

Hoofdstuk 14

Rouwen als paar

Lieven Migerode

Katrien Lagrou

An Hooghe

*If I needed you,
would you come to me?
Would you come to me
for to ease my pain?
– Townes Van Zandt*

Inleiding

Deze twee zinnen uit een nummer van Townes Van Zandt en gecoverd in de Belgische film *The Broken Circle Breakdown* van Felix Van Groeningen, over de relatie van een koppel na het verlies van hun dochttertje, geeft de essentie weer van het belang van gehechtheid bij rouwende koppels. Zal jij er zijn voor mij, in mijn verdriet? Zal je bij mij zijn om mijn pijn te verzachten?

In onze ervaring zouden de meeste partners er heel graag willen zijn voor elkaar in het rouwproces, maar is dit voor velen een zoekproces. Een zoekproces waar psychotherapie, en in het bijzonder EFT, een meerwaarde kan zijn.

Verbinding is van essentieel belang bij het begin en het einde van het leven. Daarom zijn zowel nieuw leven (geboorte) als afscheid van een geliefd iemand (overlijden) gebeurtenissen met grote impact voor elke mens. Rouwen doen we als mens helemaal alleen, op onze eigen manier, soms in afzondering, ook dan verbonden. Ook de partnerrelatie wordt dus beïnvloed door verlies. Vaak lijden beide partners onder het verlies, beiden hadden immers een relatie met de overledene. Het is dan vanzelfsprekend dat rouwen zich invoegt in de dynamiek van het paar: rouwen en de relatie beïnvloeden elkaar wederzijds.

We beperken ons hier in dit hoofdstuk tot twee zaken. Ten eerste leert de rouwliteratuur ons dat de meeste mensen geen therapeutische hulp behoeven bij het rouwen. Rouwen is deel van het leven en van de cultuur. De steun van naasten blijkt voor velen

voldoende om met het verlies om te gaan. De rouwenden zijn dan veranderd door het verlies, niet gebroken. Rouwen is een normaal en universeel proces dat de rouwenden helpt om te gaan met het verlies terwijl ze doorgaan met het leven. Wat meer is, rouwtherapie bij mensen die geen hulp vragen, heeft eerder een negatief dan een positief effect op de rouwenden (Schut et al., 2001).

Ten tweede beperken we ons hier tot het verlies van een kind. Naar alle waarschijnlijkheid is dit voor paren het meest intense verlies. Het gezin verliest een kind, beide ouders verliezen een deel van hun 'zelf', beide ouders verliezen hun fysieke band met een unieke persoon en al de dromen die met deze persoon samenhangen.

Leen, moeder van drie kinderen en partner van Jos, vertelt over haar rouwproces na het overlijden van haar dochter Charlotte: 'Mensen rondom mij vragen me steeds naar mijn verdriet, maar het is veel complexer dan dat! Moest het alleen mijn verdriet zijn rond Charlotte, dan zou ik dat wel aankunnen, maar het is de zoektocht met Jos en met de twee andere kinderen, die me zo veel meer energie kost. Wij gaan er allemaal zo verschillend mee om dat het moeilijk is om ook elkaar niet te verliezen.'

Rouwen

Lange tijd hebben traditionele modellen over rouwen centraal gestaan (en ze worden nog steeds erg verkondigd). Deze modellen richten zich op universele fasen in het rouwen waar telkens taken aan verbonden zouden zijn, om op die manier te kunnen komen tot een aanvaarden van het verlies en het kunnen loslaten van de overledene (als een teken van een goed, verwerkt rouwproces). Deze visie wordt echter verlaten en andere visies en modellen, waarbij het verlies van een geliefde eerder gezien wordt als een individueel, continu proces met betekenisgeving als centraal element, staan meer op de voorgrond. Het Duaal Proces Model (Stroebe & Schut, 2002) schetst een rouwproces waar men als rouwende over en weer gaat tussen enerzijds een gerichtheid op het verlies en anderzijds een gerichtheid op het verdere leven (herstel). Dit model is recent ook steeds meer aangevuld met een meer relationele/systemische blik. Hierbij denken we dan aan de verschillen in rouworiëntatie binnen gezinnen of koppels, en de eventuele interactie tussen deze verschillen. Partners kunnen elkaar aanvullen, steunen en corrigeren in het faciliteren van beide oriëntaties. Soms laat de gerichtheid van de ene partner op het verdere leven de ander toe om gericht te zijn op het verlies. Op andere tijden delen zij een gelijke oriëntatie. Soms organiseert de verschillende

oriëntatie zich tot een spanning. Deze spanning wordt soms erg complex wanneer zij zich ent op een bestaande relationele spanning en op verlies van verbondenheid.

Recentelijk komt ook de gehechtheidstheorie steeds meer binnen in de rouwliteratuur (Kosminsky & Jordan, 2016). Dat is niet verwonderlijk als we gehechtheid begrijpen als de basis van alle psychotherapie. Zo kan de dispositionele hechtingsstijl van de rouwende ten eerste helpen in het beter begrijpen van bemoeilijkte rouwprocessen, en ten tweede in een betere afstemming in de rouwtherapie op de hechtingsstijl van de rouwende. Zo kan ook, vanuit de gehechtheidsrelatie met het overleden kind, beter begrepen worden dat rouwen om een kind een voortdurend, niet-eindigend proces is, dat steeds opnieuw andere vormen aanneemt doorheen de levensfasen van de ouders en de andere kinderen (*siblings*). Zoals zovele ouders over het rouwen om een kind zeggen: ‘Het wordt wel anders, maar niet noodzakelijk minder pijnlijk.’ Ten derde zal de situationele gehechtheid binnen dit paar zich vervlechten met het rouwproces van beide partners, zowel voorafgaand aan het verlies (ziekteproces) als tijdens het rouwen.

Koppels rouwen

Ten onrechte wordt er soms van uitgegaan dat het verlies van een kind leidt tot meer relatiebreuken. Deze berichten bezwaren de reeds getroffen paren nog meer. Niet alleen verliezen zij een kind, zij worden ten onrechte opgezaald met bijkomende stress omtrent hun relatie. Het kan niet aangetoond worden dat het aantal relatiebreuken na een verlies hoger ligt dan gemiddeld. Daarnaast kan best in het achterhoofd gehouden worden dat in sommige studies tot 25 procent van de paren een grotere intimiteit rapporteert na verlies.

Het bovenstaande sluit uiteraard niet uit dat rouwen om een kind moeilijkheden kan meebrengen voor een paar. Wanneer beiden rouwen, apart en samen, is er een verhoogde noodzaak tot het emotioneel en praktisch afstemmen op elkaar. Soms gaat rouwen gepaard met vragen omtrent schuld, en woede gericht op de partner. Er zijn ook aanwijzingen dat het verbergen van de eigen rouwreacties (uit bescherming voor de partner) eerder belastend dan beschermend is voor de relatie. Niet ieder rouwt even intens, noch op dezelfde manier. Soms rouwt iemand zelfs op manieren die het rouwen van de ander (tijdelijk) hinderen. Niet ieder oscilleert op dezelfde manier tussen verliesgericht rouwen en herstelgericht rouwen. Ook de lichamelijke intieme invloeden van rouwen kunnen erg verschillen en de lichamelijke en seksuele omgang binnen het koppel bezwaren. Rouwen om een kind behelst daarnaast ook erg individuele aspecten, in het bijzonder in de voortgezette relatie met de overledene, en kan dus ook vragen om momenten van niet-delen. Dit hoeft evenwel niet erg anders te zijn dan de

omgang met levende kinderen, waar iedere ouder ook een 'eigen' relatie heeft met elk kind. Hoe deze momenten van exclusie geïntegreerd worden in de situationele hechting van het paar, is waarschijnlijk van groter belang voor de relatie dan de momenten van exclusief rouwen op zich.

Dat afstemming zo belangrijk is, mag niet verwonderlijk zijn voor wie een relatie in termen van gehechtheid begrijpt. Zonder afstemming kan de verbinding tussen de partners verstoord worden, net op een moment dat beiden elkaar intens nodig hebben. Laten we daarbij ook niet vergeten dat beide partners meer nood kunnen hebben aan anderen bij verlies (zoals siblings bij het verlies van een ouder nood hebben aan lotgenoten en vrienden/vriendinnen). Bij veilig gehechte paren zal dit minder een bedreiging vormen, terwijl voor de angstig gehechte paren (situationeel) of angstig gehechte partner (dispositioneel) deze intense contacten met 'anderen' wel een bedreiging kunnen vormen. Voor een vermijdend gehechte partner kan deze gerichtheid op anderen juist een opluchting zijn, maar dan kan het de relatie in gevaar brengen doordat hierin een 'toelating' gezien wordt om zich terug te trekken, met als gevolg dat de partner in het rouwen wordt losgelaten.

Rouwen vraagt nu eenmaal ook om een co-regulatie van emoties. Dit proces wordt dan op zijn beurt voor ieder paar op belangrijke wijze beïnvloed door de situationele gehechtheid van het rouwende paar en is er tegelijkertijd van invloed op.

Seksualiteit en lichamelijkeheid kunnen hier niet buiten beschouwing gelaten worden. Rouwende paren rapporteren vaak perioden van verlies van seksuele lust. In termen van gehechtheid is vrijen ook een woordeloos afstemmen op elkaar, waarbij seksualiteit in enge zin (opwinding, verlangen, ontlading) slechts een van de vele redenen is waarom partners lichamen intiem zijn. Vrijen kan vervuld zijn van troost, nabijheid, en bevestiging van de band. Zelfs als er geen zin in vrijen is, kan er nog altijd een sterke nood zijn aan lichamelijke nabijheid, knuffelen en elkaar 'vasthouden'. Omgekeerd rapporteren sommige paren eerder een geïntensiverde seksuele relatie in het rouwproces.

Het verlies van een kind kan geanticipeerd, onverwacht, traumatisch dan wel ambigu zijn. Bij geanticipeerd verlies, zoals in het geval van een levensbedreigende ziekte, hebben de ouders al intense emotionele ervaringen en aanpassingen doorlopen alvorens zij geconfronteerd worden met het overlijden. Dit proces heeft een grote invloed op het rouwen dat volgt na het overlijden. Hoe partners elkaar steunen en missen en terugvinden in dit proces maakt uiteindelijk deel uit van het rouwproces en de band met elkaar. Het is ook duidelijk dat begeleiding van paren kan helpen bij dit geanticipeerde verlies, met een gunstig effect op het

rouwen dat volgt. Onverwacht verlies van een kind (bijvoorbeeld hartfalen) treft daarentegen ouders midscheeps en heeft alle kenmerken van een crisis. Traumatisch verlies (bijvoorbeeld verkeersongevallen of moord) brengt de vraag naar een ‘oorzaak’ of een schuldige met zich mee. Suicide van een kind kan zowel kenmerken van het onverwachte als het traumatische overlijden in zich dragen. Bij ambigu verlies (bijvoorbeeld verdwijningen) blijft het lange tijd onduidelijk of men al wel kan beginnen aan een rouwproces of nog niet.

Zonder er nader op in te gaan moet ook vermeld worden dat de leeftijd van het overleden kind meespeelt in de vormen van rouw. In het bijzonder willen we aandacht vragen voor het overlijden bij de geboorte of tijdens de zwangerschap. Deze overlijdens worden door de cultuur soms te weinig gezien als verlies.

We dienen als brug tussen gehechtheid en hedendaagse rouwtheorieën te begrijpen dat de relatie met het overleden kind voortduurt en evolueert na het overlijden. Deze *continuing bond* neemt steeds opnieuw andere vormen aan doorheen de levensfasen van de ouders en de kinderen. Vaak evolueren ook de paren, met elkaar, in het delen van nieuwe rouwervaringen doorheen de tijd.

Rouwen gaat dus helemaal over verbinding. In pijn en verlies hebben we de ander nodig, meest van al de geliefde: *Will you be there to ease my pain?* EFT als relatietherapie die gehechtheid/verbinding centraal stelt, vormt dan ook een meerwaarde bij rouwende paren.

Om onze interventies te ordenen maken we hieronder een scherp onderscheid tussen veilig gehechte en onveilig gehechte paren. Dat onderscheid is richtinggevend bedoeld; de werkelijkheid is complexer. Daarenboven kan de overweldigende pijn van het verlies van een kind, en de ontredde die ermee gepaard gaat, de situationele veiligheid tussen de ouders beïnvloeden. Pijn slaat immers zo hard toe dat de beschikbaarheid en bereikbaarheid (tijdelijk) dramatisch verminderen en dus de veiligheid in het hier en nu belasten.

Ik kan ook heel moeilijk omgaan met andermans verdriet, denk ik. Dat is toch: ik kan u nu niet troosten, sorry, 'k zou 't willen. Ik kon dat vroeger wel, en nu heb ik zoiets van (schudt haar hoofd) nee nee. Ik moet eigenlijk door mijn eigen ding nog geraken, ik kan het niet. Ik zou 't willen opbrengen, dat wel, maar... (schudt haar hoofd) 'k Voel dat ik het niet kan, nee.

**Rouwbegeleiding van een veilig gehecht paar: jouw rouw, mijn rouw, onze rouw
(jouw kind, mijn kind, ons kind)**

Ik ken Frederik en Ilse van een vijftal jaar geleden, toen ze in relatietherapie kwamen. Toen zaten zij vaak in een kibbelende relatie, met eenzaamheid voor beiden als gevolg. Deze therapie verliep goed en zij konden elkaar en de weg naar elkaar terugvinden. Nu vragen zij mijn hulp bij het omgaan met het overlijden van hun oudste zoon Teo, na een overdosis. Teo was tweeëntwintig jaar, liep vast in zijn jongvolwassenheid, raakte niet vooruit in zijn studie. Teo was een van die jonge mensen die mogelijks niet om kon met de hardheid in de wereld, met de klimaatopwarming en de laksheid van de mensen die er mee om moeten gaan (de volwassenen).

Het voorwerk

De eerste sessies hebben Ilse en Frederik vooral nood aan het vertellen van Teo's leven, zijn goede inborst, het verlies van het contact met hem. Zoals zo vaak in deze situaties werd hun gezin de laatste jaren gekenmerkt door een afwisseling van begrip, goede bedoelingen, steeds opnieuw herbeginnen, en terugval. Binnen die terugval, en de met drugs gepaard gaande leugens, hoorden ook perioden van boosheid, ruzie en wanhoop. Ilse en Frederik voelden wel dat zij in wezen één lijn trokken, dat ze meestal bij elkaar terecht konden in hun wanhoop. Ilse stelde zich meer aanvaardend op, Frederik ontwikkelde een boosheid op de 'falende hulpverlening'.

Na het derde gesprek wensen zij zich meer te richten op elkaars rouw. Zij uiten de wens elkaar 'vast te houden' in deze moeilijke tijden, elkaar niet te verliezen in de soms ingewikkelde ritmes van het rouwen. Ik stel voor om in de volgende gesprekken de onderstaande structuur te volgen. Frederik en Ilse voelen zelf dat hun rouwen niet hetzelfde verloopt, andere accenten heeft en gedeeltelijk erg individueel is. Tegelijk blijven ze voelen dat ze ook een stukje als ouderpaar samen rouwen.

De interventie

Deze interventie maakt hedendaagse rouwtheorieën expliciet en combineert ze met het bevorderen van verbinding (in het verschil).

Stap 1: Het exploreren en expliciteren van een van de rouwvormen met elke partner.

Stap 2: Het communiceren van deze innerlijke ervaring met elkaar.

Stap 3: Het exploreren en expliciteren van de invloed van dit rouwen op de andere partner.

Deze stappen worden dus, al dan niet ordelijk, een aantal malen doorlopen: mijn rouwen en de invloed op jou en op jouw rouwen, en ons rouwen en de invloed op elkaar.

De therapeut creëert allereerst met het paar een voor beide partners duidelijke context van de werkwijze: hoe we te werk zullen gaan en dat ieder op verschillende wijze aan bod zal komen. Bij stap 1 en 3 zal de therapeut vooral werken met empathische reflecties, verdiepende en verbredende vragen, veelvuldige samenvattingen en validatie van de ervaring. We noemen dit ook ‘het uitpakken van het geschenk’. Bij stap 2 staat vooral het overbrengen van de complexe boodschap op de voorgrond. Dit vereist zorgvuldig samenvatten en terug openmaken van de complexe boodschap. We noemen dit ‘het zorgvuldig inpakken en terug uitpakken van het geschenk’. Bij paren die zich veilig genoeg voelen bij elkaar kan hier gekozen worden voor het opzetten van een enactment, waarbij de partner zelf zijn nu meer heldere doch complexe ervaring uitspreekt tegen de ander.

Ilse en Frederik kiezen ervoor om te beginnen met het rouwen van Frederik. Zij voelen beiden aan dat zijn boosheid het meest verheldering vraagt. We starten dan ook met exploratie (stap 1) van zijn rouwen en gaan dit rouwen binnen via deze boosheid. Frederik beschrijft hun zoektocht naar hulp en het botsen op muren (‘Je moet eerst stoppen met drugs voor je hulp kan krijgen’). Toen Teo nog leefde, was Frederik vaak intens op zoek naar hulp voor zijn zoon. Hij geloofde dat er iets mogelijk moest zijn om hem te helpen. Ilse had daarentegen altijd meer twijfel over de zinvolheid van (psychiatrische) hulp. Frederik zette dan ook meer druk op zijn zoon om stappen te ondernemen, controleerde meer zijn gebruik, bedelde, eiste, beval Teo meer om tot actie over te gaan. Hij had het gevoel dat het dringend was. Bij de exploratie in het gesprek komt zijn angst voor machteloosheid meer naar boven. Hoe moeilijk het is als vader om te zien dat het verkeerd dreigt te lopen, en hoe machteloos je bent. Hij ondervond een aantal keer dat de hulpverlening de ‘dringendheid’ van hun vraag onderschatte. De onverwachte overdosis van Teo stopte hem abrupt in zijn elan. Hij had nog zo veel hoop. Nadien kwam hij in verwarring terecht. Bij verdere exploratie en validatie van zijn verwarring (‘Was het al zo ver?’, ‘Ik had dit niet verwacht’, ‘Natuurlijk ben je dan de kluts kwijt’, ‘Heb ik genoeg gedaan?’, ‘Ik ben zo vaak niet gehoord door de hulpverlening’, ‘Ik kan het niet loslaten, het had anders gekund’) breekt hij en begint hartverscheurend te snikken. Ilse kijkt in stilte toe, soms verschrikt bij de intensiteit van de boosheid, en legt bij zijn brekend wenen haar hand op zijn knie. We maken meer ruimte voor dit wenen. Na een hele tijd stilte en snikken vertelt Frederik dat hij ook voordien wel kleine momenten van breken had, ook toen Teo nog leefde, maar dat hij deze in hun meest intense momenten verborgen hield voor Ilse. Hij wou er ook de moed in houden, voor haar en voor Teo. Nu nog

vindt hij wenen in haar aanwezigheid moeilijk. Hij is beschaamd, en voelt zich dan alsof hij zijn falen toegeeft omdat hij zijn zoon niet heeft kunnen redden. Schuldgevoelens duiken op...

Frederik is zo uitgeput dat ik besluit niet over te gaan tot een enactment. Ik schat in dat dit nu te veel gevraagd is. Frederik is dankbaar hiervoor. Ik vat het nog eens voor hem samen, hij beaamt dat deze ingewikkelde emoties en de ervaring goed zijn weergegeven. Daarna herhaal ik de samenvatting tegen Ilse, zo gevoelsmatig mogelijk (stap 2), en vraag haar of ik met haar mag exploreren wat zij voelde en ervaarde terwijl ze naar Frederik luisterde.

Ilse vertelt hoe geroerd ze is. Vooral van zijn breken. Dat ze wel voelt dat hij zo veel pijn draagt, maar dat ze toch op een rare manier iets van opluchting voelt om de diepte van zijn pijn te voelen. Zo voelt ze zich meer verbonden. Een kleine stem in haar twijfelt soms een beetje aan zijn verdriet als hij vooral boos is. Tegelijk voelt ze dat ze bang is van dit breken, dat het haar minder 'ruimte' geeft om bij haar eigen verdriet stil te staan en dat zij bij zijn intense lijden een beetje geneigd is de pijn in zichzelf af te sluiten. Ik herhaal, vat samen, valideer deze complexiteit als 'normaal' en herhaal daarna wat Ilse zegde tegen Frederik. Hier moeten we de sessie stoppen, wat ze enerzijds spijtig vinden: Frederik heeft nu zin nog meer te vertellen over wat zijn innerlijk bij hem teweegbrengt; anderzijds geeft vooral Ilse aan dat ze blij is dat we hier stoppen, dit spreken is emotioneel en uitputtend, en ze voelt dat het genoeg is voor het moment. Zij moet nu even alleen zijn, of iets doen. Dit intens voelen is niet verdraagbaar.

De volgende sessie komen we hierop terug. Of het weer verdraagbaar is geworden, en hoe zij dit samen regelden. Pas de sessie erna voelen Ilse en Frederik dat het tijd is om Ilse's rouwen te exploreren. Nu ze dit proces een keer hebben meegemaakt, nemen zij een actieve rol in de sessie in het regelen van de intensiteit van het voelen. De exploratie van hun gezamenlijke rouw was eerder kort. Beiden voelen en voelden voldoende gezamenlijke momenten van rouwen, vaak in actie (het maken van de doodsberichten, het kiezen van de steen voor het graf, het omgaan met de zussen), maar vooral in het woordeloze: in het uitwisselen van een blik, in de occasionele omarming, in het zien dat Ilse door de foto's loopt, in het respecteren van de stilte, in het niet-spreken. Beiden voelen dat vaak aan als rekening houden met elkaar.

Tijdens volgende sessies lopen we nog enkele keren door dit patroon, waarbij steeds andere nuances en soms evoluties aan bod komen.

Deze interventie geldt dus vooral voor situationeel veilig gehechte paren, voor partners die verschil, nabijheid en afstand kunnen verdragen en daar in het rouwen hulp bij kunnen gebruiken. De ervaren EFT-therapeut erkent in deze interventie een variant op de EFT-tango: exploratie, verdieping, uitwisseling (enactment), bespreking en samenvatten, verhalen van wat net gebeurde. Paren die situationeel onveilig gehecht zijn, kunnen beter eerst fase 1 van EFT doorlopen alvorens dit gesprek aan te gaan. Dat bespreken we hieronder.

Rouwbegeleiding van een onveilig gehecht paar: rouw nestelt zich in de cyclus

An en Roel, beiden dertigers, hebben twee kinderen, Ella en Mauro. Mauro is een jaar geleden overleden aan een hersentumor, hij was vijf jaar. Ella is elf jaar. Roel is sinds het verlies van Mauro erg teruggetrokken. Hij kan amper spreken over het verlies, ook niet met An. Dat weegt zwaar op de relatie. An weet niet of ze dit 'niet-spreken' nog lang kan volhouden en vraagt Roel om samen een relatietherapeut te consulteren. In de eerste twee koppelsessies brengen we de relatiecirkel in kaart. Uit de individuele gesprekken met iedere partner weten we dat Roel zijn eigen vader vroeg verloren heeft, toen hij zeven was. Hij kan zich niet herinneren ooit gehuild te hebben om zijn vader. Als enige zoon in huis was hij een sterkhouder die er probeerde te zijn voor zijn moeder en twee zussen. An is opgegroeid in een kerngezin en beschrijft een veilig en warm gezinsklimaat.

An en Roel zitten er vermoeid bij en kruipen ieder naar het andere eind van de sofa. Zoals ook in de vorige sessies het geval was, staart Roel voor zich uit en laat hij An het woord. An vertelt over het herdenkingsmoment dat afgelopen week plaatsvond voor Mauro. Het was exact een jaar geleden dat Mauro overleed. Ze is verschrikkelijk boos en ontgoocheld, omdat ze zich tijdens deze herdenking erg in de steek gelaten heeft gevoeld door Roel. Er was voorzien om bij het graf van Mauro de aanwezige familie toe te spreken. An stond alleen bij het graf. Roel kwam niet naast haar staan en bleef een eindje verderop.

Rouw nestelt zich in de cyclus. We herkennen dan de varianten op onveilige situationele hechting: aanklampen-vermijden, aanklampen-aanklampen en vermijden-vermijden. Roel en An lijken in het patroon van aanklampen-vermijden verzeild te zijn geraak. EFT leert ons dat iemand die zich onveilig gehecht voelt bij zijn partner, weinig open kan staan voor empathie en inleven in de ander, moeite zal hebben met het direct uiten van noden en met het bevestigen van de band via acceptatie, bereikbaarheid en betrokkenheid. We kunnen dan best de cyclus aanpakken, stappen 1-4 doorlopen. Daarbij zetten we het rouwen 'in' de cyclus. Het is heel belangrijk om rouwen en cyclus niet te ordenen als twee afzonderlijke processen; ze gaan in deze situatie vaak door elkaar lopen. Voor EFT-

therapeuten die niet bekend zouden zijn met de hedendaagse theorievorming is het Duaal Proces Model (DPM) hier belangrijk. Anders bestaat het gevaar dat vooral de ‘herstelgerichte’ aspecten van rouw niet voldoende gewaardeerd zouden worden. DPM leert ons dat zowel verliesgerichte rouw (intense emoties, rumineren, contact zoeken met de overledene, etc.), als herstelgerichte rouw (hoe verder leven, praktische problemen oplossen, voor de levenden zorgen, toekomst vormen, etc.) deel uitmaken van een rouwproces. Deze oriëntaties oscilleren binnen één persoon, en ook op systeemniveau, op het niveau van het paar. Zo helpt DPM ons om aanvaardend te staan tegenover en ruimte te creëren voor beide oriëntaties. Dan pas kunnen we ten volle met het paar verkennen hoe de rouw zich nestelt in de cyclus, om zo meer veiligheid te bevorderen, zodat rouwverbinding tussen de ouders meer kansen heeft. Het transcript hieronder toont aan dat dit werken in fase 1 bijzonder intens en emotioneel kan zijn voor alle betrokkenen. Omdat de lezer bekend is met de interventies in fase 1, expliciteren we deze hier niet opnieuw. We illustreren dus vooral het bespreken van rouw in de cyclus, het verdiepen naar primaire emoties en het verbinden met hechtingsbehoeften.

Therapeut: *Wat gebeurt er met je, Roel, als An vertelt over hoe graag ze wou dat je naast haar had gestaan toen ze de familie toesprak tijdens het herdenkingsmoment van jullie Mauro? En hoe teleurgesteld en alleen ze zich heeft gevoeld toen dat niet gebeurde? Dat het op die momenten van eenzaamheid en teleurstelling is dat ze erg boos op je wordt en je verwijt dat ze jou niets meer kan schelen en dat ze geen zin meer heeft om de relatie op deze manier verder te zetten?*

Roel: *(kijkt naar de grond en blijft even stil) Dan kom ik weer terecht bij die verschrikkelijke onmacht waar we het al over hadden... Omdat ze zo naar me kijkt... Alsof ik iemand ben die me niets aantrekt van hoe het met haar gaat... Daar kan ik niet tegenop. Ik kan niet op tegen al haar veronderstellingen over mij en al haar kwaadheid... Het enige wat ik kan doen, is ervoor zorgen dat ik overeind blijf, voor 't werk, en voor Ella... Dat lukt me alleen door afstand te houden van haar...*

Therapeut: *Dat is wat er gebeurt in die verschrikkelijk eenzame dans waar jullie soms in terechtkomen en waarin jullie elkaar niet meer lijken te kunnen bereiken. (tegen An) Jij bent dan op een plek waar je Roels geslotenheid ervaart als er niet voor je willen zijn, alsof het hem niets kan schelen hoe het met je gaat. Dat maakt je erg teleurgesteld en boos. Je beschreef al hoe je dan soms lelijke en verwijtende dingen naar hem roept, om je te beschermen tegen de pijn van het afgewezen gevoel. En de boosheid van An brengt jou in een diepe onmacht, Roel, waar je niet het gevoel hebt dat je nog van betekenis bent voor An.*

Vervolgens ga je jezelf beschermen tegen de pijn van niet te voldoen voor haar en sluit je jezelf af voor haar, door op afstand te blijven en je ogen af te wenden van haar. Klopt dat?
(Roel slaat zijn ogen neer)

An: *Ik had het kunnen zien aankomen, dat we die dag in die dans terecht zouden komen... We waren al zonder te spreken vertrokken naar het kerkhof. Dat komt niet goed, dacht ik nog... Wat ik op zo 'n moment voel, is zo immens en onuitsprekelijk... Als ik daar sta, bij Mauro's graf... ik kan het nog steeds niet vatten dat hij er niet meer is. Ook al is het intussen een jaar geleden dat hij gestorven is... Zelfs dat woord uitspreken, 'gestorven'... Als ik dat in mijn mond neem, smaakt het nog steeds als een woord dat niet bij mijn leven hoort, al zeker niet bij dat van mijn zoon... En als ook Roel me dan nog verlaat... Zo voelt het voor mij dan, dat ik alles verlies, dat de pijn alles wat me nog lief is kapotmaakt... (haar adem stukt, ze begint stilletjes te huilen)*

Therapeut: *De pijn van het verlies van Mauro is zo groot dat het amper uit te spreken valt. Het idee dat je niet terechtkan bij Roel om iets te delen over de immense diepte waar je soms in terechtkomt door het verlies van Mauro voelt ondraaglijk voor je, alsof ook hij je verlaat, alsof alles en iedereen waar je zielsveel van houdt kapot wordt gemaakt... (An probeert zich te herpakken en neemt een zakdoek, Roels hoofd hangt naar de grond, zijn ellebogen rusten op zijn knieën, de handen in elkaar gewrongen) Wat gebeurt er met jou, Roel? Als je An hoort vertellen over hoe bang ze is dat ook jij haar zal verlaten, dat de immense pijn om het verlies van Mauro jullie liefde kapot zou kunnen maken?*

Roel: *Ik denk dat ik wist dat ze me dichterbij wou... En ik word er zo ongelukkig van dat we daar niet bij elkaar stonden... Ik vind het verschrikkelijk, voor ons, maar vooral voor Mauro... Dat ik uitgerekend op die dag An niet naast mij had... Dat zijn van die momenten waarop ik me nog nooit eerder in mijn leven zo alleen heb gevoeld. Maar die kwaadheid van haar... Die kwaadheid is er zo vaak sinds Mauro er niet meer is, waardoor ik amper in staat ben om dichterbij te komen...*

Therapeut: *Ja, dat gebeurt in jullie dans. Wanneer An bang wordt van het gevoel niet bij je terecht te kunnen, raakt ze teleurgesteld en reageert ze boos op jou. Haar kwaadheid doet je zo afgewezen voelen. In die mate dat het voelt alsof je hele zijn wordt afgekeurd. Dat zorgt ervoor dat je op afstand blijft, dat je niet dichterbij kan komen...*

Roel: *Bij Mauro, in de kliniek, had ik altijd heel veel last van mijn maag. Elke keer als ik er naartoe ging... Ik was er altijd met maagpijn... Ook nu nog als ik aan hem denk, dan ga ik kapot vanbinnen. Dan voelt het soms alsof ik moet kotsen... De gedachte dat Mauro nooit*

meer terugkomt... Dat kan ik amper verdragen. Ik probeer dat zo vaak mogelijk weg te duwen omdat ik dan gewoonweg niet meer kan functioneren...

Therapeut: *De gedachte dat Mauro nooit meer terugkomt, is kapotmakend voor je. Die pijn gaat te diep, is te veel voor een mens om te dragen...*

Roel: *Ja... en soms... als An me bij haar wil om onze Mauro te herinneren of over hem te spreken... zoals zijn herdenkingsdag... (brengt een luide snik uit, herpakt zich vervolgens en staart met betraande ogen voor zich uit, zijn vuisten voor zijn mond) Ik wou daar gewoon niet zijn, ik kon daar niet zijn. Ik heb alles wat ik in me had, moeten inzetten om daar te geraken, voor hem en voor An... Maar ik kon onmogelijk dichterbij komen, ik weet niet wat er dan met me gebeurd zou zijn... En ik moest me een beetje redelijk kunnen houden met alle familie en vrienden erbij.*

Therapeut: *Alleen al aanwezig zijn, toch de kracht vinden om te komen naar het herdenkingsmoment van je zoon, heeft je heel veel gekost. Alsof je alle energie die je in je had, hebt moeten gebruiken om daar staande te blijven, waardoor er geen energie meer overbleef om af te stemmen op An...*

Roel: *Ja, dat is zo... Ik ben dan zo in mezelf bezig om te moeilijke gedachten of herinneringen aan Mauro af te houden, omdat ze me onderuithalen. Ik kan ze niet verdragen, wil ze niet verdragen... Ik denk dat ik op die momenten niet in staat ben om contact te maken met An. Als ik dan ook nog eens haar ontgoocheling in mij voel en haar kwaadheid, dan heb ik het helemaal niet meer en kan ik nog slechts op afstand blijven. Als een grote sukkel... De sukkel die zijn kind niet kon redden van de dood en de sukkel die er vervolgens niet kan zijn voor zijn vrouw.*

Therapeut: (zachtjes) *Oké... Dat is wat er met je gebeurt als je op afstand blijft, als je op de dag van de herdenking niet dichterbij kon komen bij An. Overmand door de pijn van het verlies van Mauro probeer je jezelf te beschermen door op afstand te blijven, in de hoop dat je niet zal instorten in het bijzijn van familie en vrienden. Als je dan de ontgoocheling in An's ogen ziet, zak je helemaal weg in het gevoel een sukkel te zijn, als vader en als partner. Dat te voelen moet verschrikkelijk voor je zijn. En daar helemaal alleen mee blijven zitten, dat is zo eenzaam voor je... (Roel knikt en kijkt naar beneden)*

Therapeut: *Hoe is dat voor jou, An? Te horen dat Roel zich soms zo ellendig en verdrietig voelt bij het pijnlijke verlies van Mauro? En als hij jouw ontgoocheling daarbovenop meent te zien... hoe hij zich dan overmand kan voelen door maagpijn en gevoelens van niet veel waard te zijn, van een sukkel te zijn als vader en als partner, waardoor hij op dat moment afstand neemt en onmogelijk dichterbij kan komen...*

An: Het doet veel deugd dat Roel iets vertelt over zijn verdriet... Ik weet heel goed dat Roel heel hard afziet van dat we onze Mauro hebben moeten afgeven... Ik heb het gewoon zo nodig om daar af en toe over te kunnen praten samen. (richt zich tot Roel) En ik vind jou allesbehalve een sukkel... Je was een fantastische vader voor Mauro... En ook nu nog steeds voor Ella. Maar met Mauro, jullie hadden iets bijzonders... Ik denk ook doordat je je eigen vader vroeg verloren hebt... (Roel knijpt zijn ogen toe en maakt een luide snik, An wrijft met haar hand over zijn been)

Rouwen is steeds complex. We beperkten ons in dit hoofdstuk tot rouwende ouders. Echter, ook hier zien we dat dit eigenlijk een vernauwing van de blik zou kunnen inhouden. Roel heeft zijn vader verloren toen hij zeven was. In zijn herinnering heeft hij toen ook emoties niet kunnen/mogen toelaten, en voelde hij zich als kleine jongen geroepen om vooral de herstelgerichte kant van rouwen om zijn vader toe te laten en mogelijk te bevorderen. Zou dit kunnen betekenen dat bijvoorbeeld moeders verdriet te intens was (verliesgericht) om voldoende hechtingsveiligheid te bieden aan Roel om emoties toe te laten? Zou dit kunnen betekenen dat er een herhaling optreedt voor Roel in de relatie met An? Zou dit kunnen betekenen dat Roel nog meer dan iemand met een veilige hechtingsgeschiedenis bijzonder veel moed nodig heeft om emoties toe te laten, en dat dit ook voor An betekent dat Roel mogelijk juist meer veiligheid van haar nodig heeft dan iemand zonder deze kwetsuur?

Tot slot

Dit hoofdstuk laat veel zaken onbesproken. Alleen al door de opzet hebben we vele rouwsituaties uitgesloten: het verlies van een ouder, een sibling, een tweelingbroertje of -zusje, een beste vriend, een geliefd huisdier (sommige van de veel op uitvaarten gespeelde rouwliederen gaan oorspronkelijk over een geliefde hond). De levende kinderen in het gezin rouwen ook om hun overleden sibling. Voor ouders kan het erg complex zijn om, naast hun eigen rouwen, nog rekening te houden met de actuele gehechtheidsnaden en het eigen rouwproces van de kinderen.

Tevens hebben we enkel de verschillende vormen van overlijden aangestipt en zijn we niet ingegaan op verlies binnen een nieuw samengesteld gezin, zoals we ook culturele factoren terzijde hebben gelaten, etc.

Mogelijk is ook het onbesprokene alleen maar treffend en terecht. Dit hoofdstuk loopt hetzelfde gevaar als zovele geschriften over rouwen waarbij het spreken overgewaardeerd wordt. Zoals Hooghe (2017) overtuigend illustreert, is ook niet-spreken deel van het rouwen.

Spreken en niet-spreken kunnen best begrepen worden als een intrapersoonlijk en interpersoonlijk afstemmen op elkaar. Er zijn dan ook verscheidene betekenissen die ons helpen om het niet-spreken met elkaar binnen het rouwproces beter te begrijpen. Vooreerst schieten woorden vaak tekort. Een moeder: ‘Zijn leven stopte. Wat moet er meer gezegd worden. Je kan het blijven herhalen. Alles is al zo vaak gezegd.’ Tevens brengt het verlies van een kind dusdanig intense pijn met zich mee dat de rouwende zelf op zoek gaat naar manieren om het contact met deze pijn te reguleren, en één daarvan is het spreken beperken. Soms laten ze zichzelf toe stil te staan, andere momenten zoeken ze afstand van de intense emoties. Dit emotioneel reguleren doen paren ook samen. Soms herkennen we hier de oscillatie van het DPM. Vader: ‘Dan ben ik aan het werk en wil zij erover spreken. Maar dan kan ik mij niet veroorloven te praten, ik zou niet kunnen voortwerken, dan is de dag over. Dan ziet zij dat en laat ze het even...’

Andere keren staat het sparen van elkaar op de voorgrond en pogen partners elkaar te helpen in het omgaan met de pijn door niet (te veel) te spreken over de pijn van het verlies. Soms blijkt het niet-spreken ook een teken van een hechtingsrelatie met het overleden kind. Net zoals bij levende kinderen kunnen in veilig gehechte relaties beide ouders ook ‘hun’ relatie opbouwen met een kind zonder dat dit de partnerrelatie bedreigt. Moeder: ‘Dat is “mijn” moment met [naam van overleden kind].’

Ten slotte is het belangrijk op te merken dat ouders vooral ook veel verbinding met elkaar kunnen voelen in het niet-spreken. Dat kan met een blik zijn of een schouderklopje, of in een veilig weten van verbonden zijn met elkaar. Moeder: ‘We hoeven al die verschrikkelijke ervaringen niet expliciet onder woorden brengen bij elkaar... Ik moet dat niet uitleggen, hij is de papa.’

De boodschap is hopelijk duidelijk. Zowel spreken als niet-spreken kan als problematisch beleefd worden. En zoals altijd zullen het de patiënten zijn, die ons attenderen op de mogelijkheid van psychotherapie. Dat doen ze door een relationele nood kenbaar te maken en daarvoor hulp te vragen. Daarbij is het kader van EFT dan een grote hulp.

Aanbevelingen

- Rouwen kent vele vormen, er is geen vooropgesteld verloop.
- Partners kunnen op een verschillende manier rouwen.
- Dit verschil nestelt zich in de al dan niet veilige relationele hechting binnen het paar.

- EFT helpt om dit te begrijpen.
- Aanwezig blijven, afstemmen, is de hoofdtaak voor de therapeut.

*Hoe zullen we, dacht ik die nacht,
elkaar benaderen, voor elkaar nog voelen?
Als ik je zoen, snijd ik mijn tong
Aan de scherven van zijn naam in je mond –
– David Grossman, Uit de tijd vallen*

Bronnen

Hooghe, A., P.C. Rosenblatt & P. Rober (2017). “‘We Hardly Ever Talk about It’”: Emotional Responsive Attunement in Couples after a Child’s Death’, *Family process*, p. 1-15.

Kosminsky, P.S. & J.R. Jordan (2016). *Attachment-informed grief therapy: The clinician’s guide to foundations and applications*. New York, NY: Routledge.

Schut, H., M.S. Stroebe, J. Van den Bout & M. Terheggen (2001). ‘The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits’, in: *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, p. 705-737. Washington, DC: American Psychological Association, XV.

Stroebe, M. & H. Schut (2002). ‘Meaning Making and the Dual Process Model of Coping with Bereavement’, in: Neimeyer (red.) *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington: APA.