

Verlieskunde

Methodisch kompas voor de beroepspraktijk

Herman de Mönnink

Zesde, geheel herziene druk

Reed Business Education, Amsterdam

Eerste druk, 1996

Tweede herziene druk, eerste en tweede oplage, 1997, 1998

Derde herziene druk, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen 1999

Vierde herziene druk, eerste t/m vijfde oplage Elsevier, Maarssen 2007

Vijfde herziene druk, Elsevier, Maarssen 2008

Vijfde druk, tweede oplage Elsevier, Amsterdam 2010

Vijfde druk, derde en vierde oplage Reed Business Education, Amsterdam 2012, 2013

Zesde, herziene druk, Reed Business Education, Amsterdam 2015

© Reed Business, Amsterdam 2015

Foto omslag: © Museum voor Volkenkunde, Rotterdam

Foto's: © Roel Visser

Cartoons: © Stefan Verwey

Sigmund-strips: © Peter de Wit

Omslagontwerp en typografie: Mariël Lam, grafisch ontwerp BNO, 's-Hertogenbosch

Reed Business Education is onderdeel van Reed Business bv, Postbus 152, 1000 AD Amsterdam.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was, is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) van deze uitgave ten behoeve van commerciële doeleinden dient men zich te wenden tot de uitgever.

ISBN 978 90 352 3881 7

NUR 770

Voorwoord

Afscheid nemen. Afscheid nemen is een onvervreemdbaar onderdeel van het leven. Dit boek is een kompas voor de beroepspraktijk. Het is een richtsnoer voor professionals die in de rol van poortwachter, verliesbegeleider of rouwtherapeut zorg dragen voor de professionele zorg bij afscheid; om het even of het nu gaat om mensen die afscheid nemen van een overledene, van de eigen gezondheid, van het werk, van een lichaamsdeel of van het land van herkomst.

Dit boek is de vrucht van systematische bestudering van de thematiek van afscheid nemen. Het is de neerslag van veertig jaar doceren, het werken met vele beroepsgroepen en het behandelen van vele cliënten met gecompliceerde rouw.

De behoefte aan een handreiking voor verlieskunde is in de beroepspraktijk duidelijk merkbaar. Een boek voor de beroepspraktijk over verlieskunde betekent een erkenning van de vragen die beroepskrachten rond verliessituaties ervaren. Het boek levert methoden en technieken ter ondersteuning. Deelnemers aan verlieskundecursussen zijn unaniem enthousiast over het feit dat er beroepsondersteunend aandacht wordt besteed aan de thematiek rond afscheid nemen, rond de vergankelijkheid van relaties, van gezondheid, van het leven zelf, enzovoort.

Na een literatuuronderzoek en een inventarisatie bij Nederlandse beroepsopleidingen ontstond het plan om de beschikbare informatie in een boek te vervatten. Tijdens internationale symposia werd mij duidelijk dat de thematiek van verlieskunde zich mag verheugen in wereldwijde belangstelling bij steeds meer beroepsgroepen.

Veel beroepsgroepen worden geconfronteerd met cliënten die verlies ondervinden. Deze beroepsmatige confrontatie met verlies stelt beroepskrachten voor een lastige opgave. Verwacht wordt namelijk dat zij zich als beroepskracht professioneel opstellen, terwijl het verlies hen soms ook zelf kan raken. Hoe besteden zij in dat geval op gepaste wijze aandacht aan de vragen van cliënten? En: hoe gaan zij om met de eigen kwetsbaarheid? Zowel vanuit het oogpunt van kwaliteitszorg als vanuit oogpunt van de Arbowet verdient de thematiek van verlieskunde systematische aandacht. Niet alleen aan de kwaliteit van de zorg voor cliënten wordt door middel van verlieskunde gewerkt, maar ook aan de voldoening van de beroepskracht in het werk. Een beroepskracht die met meer voldoening werkt met cliënten die afscheid moeten nemen, meldt zich uiteindelijk ook minder snel ziek vanwege uitputtende en traumatische werkstress.

Mijn belangstelling voor 'verlieskunde' is zowel gelegen in mijn werkervaringen als mijn persoonlijke ervaringen met de thematiek van 'afscheid nemen'. Deze

belangstelling vanuit werk en privé is voor veel beroepskrachten een herkenbare combinatie. In mijn werk als docent psychologie aan de opleiding Maatschappelijk Werk aan de Hanzehogeschool van Groningen merkte ik dat er bij studenten in de lessen levensloopspsychologie veel vragen leefden op het gebied van 'verlies'; vragen waar ik het antwoord vaak schuldig op moest blijven.

De term 'verlieskunde' dekte het best de inhoud: het in kaart brengen van de thematiek van verlies. Hoewel er altijd mensen zijn die zich storen aan het woord – 'Een kunde van verlies, hoe kan dat nou?' – waarderen de meeste beroepskrachten en burgers het dat er nu eindelijk een woord voor is. Dat neemt niet weg dat de angst terecht is dat 'verlieskunde' wordt verengd tot het 'aanleren van verlieskunstjes'.

Bij de zesde, geheel herziene druk

Sinds het verschijnen van de eerste editie in 1996 zijn er vele duizenden exemplaren van *Verlieskunde* verkocht. Veel lezers hebben commentaar geleverd. Dank daarvoor! Speciale dank voor de huidige herziening gaat uit naar Jacqueline Donkers, Marcel Wijn, Alice Altink, Kees Voorhoeve, Henk Koetsveld, Joop Wolff, Pieter Hoving, Tessa de Mönnink, Bastiaan Jurna, Mira de Mönnink en Marlous Breukel voor hun constructieve feedback. In het algemeen is het boek zeer bruikbaar gebleken voor uiteenlopende beroepsgroepen.

In deze geheel herziene druk zijn de nodige actualiseringen doorgevoerd. De grootste verandering is dat drie soorten behoeften van rouwenden als uitgangspunt zijn genomen voor de beschrijving van de individuele verliesbegeleiding, voor de support vanuit het sociale netwerk en voor de supportmethode. Waarom waren de behoeften van de rouwenden niet al veel eerder vertrekpunt voor verliesbegeleiders in vorige versies van *Verlieskunde*? Door deze nieuwe ordening wordt de beschikbare kennis uit de verlieskunde systematischer gepresenteerd rond de rouwbehoeften. En zij stelt dus consequent de cliënt centraal en niet de toevallige methode van de begeleider. Voor de praktijk van de verliesbegeleiding wordt duidelijk gemaakt welke belangrijke invloed kennis van deze drie soorten behoeften heeft op het herwinnen van kwaliteit van leven na verlies. Wat betreft verliesverwerking zelf wordt het transitieproces als uitgangspunt genomen, als tijdsfactor met een drietal rouwtaken: de bewustwordingstaak, de afscheidstaak en de opbouwtaak. De negen individuele verliesbegeleidingsmethoden staan nu verspreid over het boek beschreven, bij de specifieke rouwbehoeften waarbij ze een faciliterende rol kunnen vervullen. Hierdoor ontstaat een gevulde gereedschapskist van de verliesbegeleider.

Herman de Mönnink, Groningen 2015

De uitgever en de auteur verwachten dat deze herziene versie van *Verlieskunde* nog beter zal aansluiten bij actuele ontwikkelingen. Als handreiking aan docenten is aan de digitale editie van deze uitgave een overzichtstabel toegevoegd met de veranderingen en verschuivingen ten opzichte van de vorige druk. Opmerkingen, ervaringen en suggesties van lezers zien we graag tegemoet:

monnink@verlieskunde.nl

www.verlieskunde.nl

Kamplaan 10, 9722 SH Groningen

Inhoud – kort

Deel I	Verlieskunde in vogelvlucht	25
1	Beroepsmatig overzicht: professionele verliesconfrontaties	27
2	Praktisch overzicht van de verlieskunde aan de hand van een casus	39
3	Theoretisch overzicht: het behoeftegerichte transitie-model	53
4	Methodisch overzicht I: non-directieve verliescounseling als basismethode	77
5	Methodisch overzicht II: de driestappenaanpak in de verliesbegeleiding	105
Deel II	Survivalbehoeften en bijpassende methoden	115
6	Fysieke survival en de lichaamsmethode	117
7	Praktisch-materiële survival en de praktisch-materiële methode	139
8	Traumasurvival en de trauma-opvangmethode	151
Deel III	Affectieve behoeften en bijpassende begeleidingsmethoden	173
9	Emoties en de ontladingsmethode	175
10	Creatieve expressie en de expressiemethode	191
11	Waardig afscheid en de ritueelmethode	201
Deel IV	(Zelf)reflectie- en zelfsturingsbehoeften en de bijpassende begeleidingsmethoden	213
12	Informatie(verwerking) en de cognitieve methode	215
13	Zingeving en de narratieve methode	239
14	Communicatieve vaardigheden en de gedragsmethode	269
Deel V	Het supportstelsel van rouwenden: steun-op-maat?	289
15	Het sociale netwerk: support bij verlies	291
16	Verliessupport vanuit partner, gezin en familie	315
17	Professioneel vangnet voor rouwenden: de verlieszorgstandaard	337
18	Sociale steun versterken: systemische en macro-interventies	355
Deel VI	Vastgelopen rouw	369
19	Het unfinished-businesssyndroom (UBS)	371
20	Rouwtherapie: behandeling van gecompliceerde rouw	399
Deel VII	Verlieskunde: specifieke supportthema's	417
21	Support voor de verliesbegeleiders zelf: de stressmatrix	419
22	Support in specifieke verliessituaties	437
23	Verlieskunde: verlies een plek geven	471
	Bijlagen	487
	Literatuur	531
	Register	555

Inhoud – uitgebreid

Inleiding		21
Deel I	Verlieskunde in vogelvlucht	25
1	Beroepsmatig overzicht: professionele verliesconfrontaties	27
1.1	Inleiding	27
1.2	De lege handen van de beroepskracht	28
1.3	De beroepsmatige confrontatie met verlies	29
1.3.1	De verschillende beroepsgroepen	29
1.3.2	De reactivering van eigen oud zeer	31
1.3.3	Overlevingspatronen	32
1.4	Het leed-op-leedverschijnsel	33
1.4.1	Secundaire victimisatie	33
1.4.2	Blinde vlekken en vijf victimisatiepatronen	33
1.5	Samenvatting	38
2	Praktisch overzicht van de verlieskunde aan de hand van een casus	39
2.1	Inleiding	39
2.2	De casus van Maria Oudzeer	39
2.3	Unfinished-businesssyndroom (UBS)	41
2.4	Verlieszorgstandaard	42
2.5	Persoonlijke archiefkast (PAK)	43
2.6	Cliëntgerichte multimethodische verliesbegeleiding	43
2.7	Ritueelmethode	48
2.8	Afsluiting	49
2.9	Conclusie	50
3	Theoretisch overzicht: het behoeftegerichte transitieproces	53
3.1	Inleiding	53
3.2	Biopsychosociale verliezen	54
3.3	Het transitieproces: de factor tijd	57
3.3.1	Overzicht van verliesbenaderingen	57

3.3.2	Het transitieproces bij verlies	59
3.4	Het biopsychosociale uitgangspunt en de aandachtsdriehoek	63
3.4.1	Biopsychosociaal: wat is dat?	64
3.4.2	De aandachtsdriehoek: wat is dat?	65
3.4.3	Het gevaar van tunnelvisie in de verliesbegeleiding	66
3.4.4	Kwaliteit van leven: wat is dat?	67
3.5	Biopsychosociale behoeften van rouwenden	68
3.5.1	De definitie van behoeften	68
3.5.2	De neurowetenschappelijke grondslag van rouwbehoeften	72
3.5.3	De sociaal-wetenschappelijke grondslag van rouwbehoeften	74
3.6	Samenvatting	75
4	Methodisch overzicht I: non-directieve verliescounseling als basismethode	77
4.1	Inleiding	77
4.2	Definities	77
4.2.1	Wat is samenwerking in de verliesbegeleiding?	77
4.2.2	Waartoe dient verliesbegeleiding?	80
4.2.3	Wie geeft verliesbegeleiding?	81
4.2.4	Aan wie wordt verliesbegeleiding gegeven?	81
4.3	Non-directieve counselingmethode: de cliënt centraal	82
4.3.1	De grondhouding	82
4.3.2	Counseling om de cliëntsituatie in kaart te brengen	84
4.3.3	Doelen	85
4.3.4	Indicaties	86
4.3.5	Contra-indicaties	86
4.3.6	Technieken	86
4.4	Basistechnieken in de verliescounseling	87
4.4.1	SLOP	87
4.4.2	De persoonlijke archiefkast (PAK) als structurerend instrument	93
4.4.3	Beveiligingstechniek	96
4.4.4	Sandwichtechniek	96
4.4.5	Inventarisatietechniek	97
4.4.6	Lokalisatietechniek	97
4.4.7	Scantechniek	97
4.4.8	Rodedraadtechniek	98
4.4.9	Scalingstechnieken	99
4.4.10	Empowermentstechniek	100
4.4.11	Kosten-batentechniek	101
4.5	Behandelresultaat	101
4.5.1	Evidence	102
4.5.2	Valkuilen	103
4.6	Samenvatting	103

5	Methodisch overzicht II: de driestappenaanpak in de verliesbegeleiding	105
5.1	Inleiding	105
5.2	Clëntgerichte multimethodische verliesbegeleiding in drie stappen	105
5.2.1	Stap 1: persoonlijke archiefkast (PAK)	106
5.2.2	Stap 2: psychosociale stressanalyse (PSA)	108
5.2.3	Stap 3: psychosociale stressinterventie (PSI)	109
5.3	Samenvatting	114
Deel II	Survivalbehoeften en bijpassende methoden	115
6	Fysieke survival en de lichaamsmethode	117
6.1	Inleiding	117
6.2	Survival of the fittest	118
6.3	Het survivalbrein reguleert de survivalreflex	119
6.3.1	Safety first	119
6.3.2	Fysieke stress in verliessituaties	120
6.3.3	Segmentreflex en psychosomatiek	124
6.3.4	Het chronisch gestresste lichaam: psychoneuro-immunologie	124
6.4	De lichaamsmethode	127
6.4.1	Historie	128
6.4.2	Doelen	129
6.4.3	Indicaties	129
6.4.4	Contra-indicaties	130
6.4.5	Lichaamstechnieken	130
6.4.6	Behandelresultaat	137
6.5	Samenvatting	138
7	Praktisch-materiële survival en de praktisch-materiële methode	139
7.1	Inleiding	139
7.1.1	Praktisch-materiële stress bij verlies	140
7.2	De praktisch-materiële methode	140
7.2.1	Clënten een handje helpen	140
7.2.2	Historie	142
7.2.3	Doelen	144
7.2.4	Indicaties	145
7.2.5	Contra-indicaties	145
7.2.6	Technieken	145
7.2.7	Behandelresultaat	148
7.3	Samenvatting	150
8	Traumasurevival en de trauma-opvangmethode	151
8.1	Inleiding	151
8.2	Traumastress	152
8.2.1	Traumatische verliessituaties	152

8.2.2	Kenmerken van een traumatische ervaring	155
8.2.3	Posttraumatische stressreacties (PTSR)	156
8.2.4	Survivalreacties en traumatisering	157
8.2.5	Territoriale agressie	160
8.3	Huiselijk geweld, seksueel misbruik en kindermishandeling	163
8.3.1	Huiselijk geweld	163
8.3.2	Seksueel geweld	163
8.3.3	Kindermishandeling	166
8.4	De trauma-opvangmethode	166
8.4.1	Historie	167
8.4.2	Doelen	168
8.4.3	Indicaties	168
8.4.4	Contra-indicaties	168
8.4.5	Technieken	168
8.4.6	Behandelresultaat	171
8.5	Samenvatting	172

Deel III Affectieve behoeften en bijpassende begeleidingsmethoden 173

9	Emoties en de ontladingsmethode	175
9.1	Inleiding	175
9.2	Het affectiebrein reguleert de gevoelsbanden	176
9.3	Emotionele uitingen	180
9.3.1	Het belang van gevoelsuitingen	180
9.3.2	Emotionele reacties	181
9.4	De ontladingsmethode	182
9.4.1	Historie	183
9.4.2	Doelen	185
9.4.3	Indicaties	185
9.4.4	Contra-indicaties	186
9.4.5	Technieken	186
9.4.6	Behandelresultaat	189
9.5	Samenvatting	190
10	Creatieve expressie en de expressiemethode	191
10.1	Inleiding	191
10.2	Creatieve expressie bij verlies	192
10.2.1	Bronnen	192
10.2.2	Vormen	192
10.3	De expressiemethode	193
10.3.1	Historie	194
10.3.2	Doelen	195
10.3.3	Indicaties	195
10.3.4	Contra-indicaties	195

	10.3.5 Technieken	195
	10.3.6 Behandelresultaat	197
10.4	Samenvatting	199
11	Waardig afscheid en de ritueelmethode	201
11.1	Inleiding	201
11.2	Waardig afscheid bij de verandering in gevoelsbanden	202
	11.2.1 Overgang naar een nieuw levenshoofdstuk	202
	11.2.2 Definitie	202
	11.2.3 Van traditionele riten naar rituelen op maat	203
	11.2.4 Instinctief rouwgedrag	203
	11.2.5 Driefasenstructuur	204
11.3	De ritueelmethode	204
	11.3.1 Historie	206
	11.3.2 Doelen	206
	11.3.3 Indicaties	206
	11.3.4 Contra-indicaties	207
	11.3.5 Technieken	207
	11.3.6 Behandelingsresultaat	210
11.4	Samenvatting	212
Deel IV	(Zelf)reflectie- en zelfsturingsbehoeften en de bijpassende begeleidingsmethoden	213
12	Informatie(verwerking) en de cognitieve methode	215
12.1	Inleiding	215
12.2	Het verstandsbrein reguleert de cognitieve rouwdynamiek	215
12.3	Cognitieve stress: onrealistisch omgaan met verlies	217
	12.3.1 Het leerproces	217
	12.3.2 De behoefte aan informatie en informatieverwerking	219
12.4	De cognitieve methode	226
	12.4.1 Historie	226
	12.4.2 Doelen	229
	12.4.3 Indicaties	229
	12.4.4 Contra-indicaties	229
	12.4.5 Technieken	229
	12.4.6 Behandelresultaat	236
12.5	Samenvatting	237
13	Zingeving en de narratieve methode	239
13.1	Inleiding	239
13.2	KERN: vier existentiële behoeften	240
13.3	Van het impactverhaal naar een helend verhaal: de theorie	242
13.4	Van impactverhaal naar helend verhaal: een nieuwe KERN?	245

13.4.1	De behoefte aan (hernieuwde) controle	245
13.4.2	De behoefte aan (hernieuwde) eigenwaarde	247
13.4.3	De behoefte aan (hernieuwde) existentiële rechtvaardigheid	249
13.4.4	De behoefte aan een (hernieuwd) nu-in-relatie-tot-later	252
13.4.5	Zingeving bij verlies	254
13.5	De narratieve methode	257
13.5.1	Begripsafbakening en toelichting	258
13.5.2	Historie	259
13.5.3	Doelen	259
13.5.4	Indicaties	260
13.5.5	Contra-indicaties	260
13.5.6	Technieken	260
13.5.7	Behandelresultaten	265
13.6	Samenvatting	266
14	Communicatieve vaardigheden en de gedragsmethode	269
14.1	Inleiding	269
14.2	Gedragsstress: vaardigheidstekorten bij verlies	269
14.3	De gedragsmethode	275
14.3.1	Historie	277
14.3.2	Doelen	278
14.3.3	Indicaties	278
14.3.4	Contra-indicaties	278
14.3.5	Technieken	279
14.3.6	Behandelresultaat	284
14.4	Samenvatting	287

Deel V Het supportsysteem van rouwenden: steun-op-maat? 289

15	Het sociale netwerk: support bij verlies	291
15.1	Inleiding	291
15.2	Aandacht voor support bij verliesverwerking	293
15.2.1	Waarom aandacht voor verliessupport?	293
15.2.2	Individuele benadering versus supportbenadering	294
15.2.3	Sociaal netwerk: definitie	294
15.3	De kwaliteit van het supportsysteem: de steuncompetenties	296
15.3.1	Kenmerken van een steunende omgeving	296
15.3.2	Steuncompetentie 1: signaalherkenning bij verlies	301
15.3.3	Steuncompetentie 2: nabijheid tonen	302
15.3.4	Steuncompetentie 3: steun-op-maat	304
15.3.5	Steuncompetentie 4: supportchecks	305
15.4	Het sociale netwerk als stressbuffer	306
15.4.1	De omvang van het sociale netwerk	308
15.4.2	De gevarieerdheid van het sociale netwerk	308

15.4.3	De dichtheid van het sociale netwerk	309
15.4.4	De bereikbaarheid van het sociale netwerk	310
15.5	Het sociale netwerk en het indirecte gezondheidseffect	310
15.5.1	Steun bij survivalbehoeften	310
15.5.2	Affectieve steun bij affectieve behoeften	311
15.5.3	Cognitieve steun bij cognitieve behoeften	311
15.6	Samenvatting	312
16	Verliessupport vanuit partner, gezin en familie	315
16.1	Inleiding	315
16.2	Gezins- en familiesteun bij verlies	317
16.2.1	Gezins- en familiesteun bij survivalbehoeften	318
16.2.2	Gezins- en familiesteun bij affectieve behoeften	318
16.2.3	Gezins- en familiesteun bij de cognitieve behoeften	319
16.3	Het partnerrelatieperspectief op verlies	319
16.3.1	Steuncompetenties	319
16.3.2	Emotionally focused couple therapy (EFT)	320
16.4	Het gezins- en familieperspectief	321
16.4.1	De familie als systeem	321
16.4.2	Het genogram: de familiestamboom	322
16.4.3	Systemisch kijken naar verlies	323
16.5	De inventarisatie van verliesgebeurtenissen	323
16.5.1	Verliesgebeurtenissen in de verticale lijn	326
16.5.2	Verliesgebeurtenissen in de horizontale lijn	328
16.6	De drie O's: de gezinstaken bij verliesverwerking	331
16.6.1	Openlijke erkenning van het verlies	331
16.6.2	Ordering van de chaos	331
16.6.3	Opbouw van nieuwe relaties en nieuwe inhoud van bestaande relaties	333
16.7	Samenvatting	333
17	Professioneel vangnet voor rouwenden: de verlieszorgstandaard	337
17.1	Inleiding	337
17.2	Wat is de verlieszorgstandaard?	338
17.3	Verliessignalering	342
17.3.1	Directe of indirecte hulpvraag?	343
17.3.2	Signalen oppikken	343
17.3.3	De sensitieve begeleider	344
17.4	Verliescounseling	344
17.4.1	Belevingsgerichte zorg	345
17.4.2	Verliestaxatie	346
17.5	Verliesscreening	346
17.5.1	Inschakelen van anderen	346
17.5.2	Verliesverhaal	347

17.6	Verliestoeleiding	347
17.7	Cliëntgerichte multimethodische verliesbegeleiding in drie stappen	348
	17.7.1 Indicaties	348
	17.7.2 Stappenplan	349
	17.7.3 Maatschappelijk werk	349
17.8	Rouwtherapie en andere specialistische zorg	350
17.9	Verlieszelfzorg	351
	17.9.1 Integraal onderdeel van verliesbegeleiding	351
	17.9.2 Risico's bij gebrekkige zelfzorg	352
17.10	Samenvatting	352
18	Sociale steun versterken: systemische en macro-interventies	355
18.1	Inleiding	355
18.2	De supportanalyse in de PSA: hoe is de kwaliteit van de steun vanuit de omgeving?	356
18.3	Systemische en macroverliesbegeleiding: een overzicht	357
	18.3.1 Vraagverheldering en doelen	357
	18.3.2 Elf bovenpersoonlijke verliesbegeleidingsmethoden	358
18.4	Systemische methoden in de verliesbegeleiding	358
	18.4.1 Relatiemethode	360
	18.4.2 Mediationmethode	362
	18.4.3 Gezinsmethode	362
	18.4.4 Familiemethode	363
	18.4.5 Socialenetwerkmethode	363
	18.4.6 Groepsmethode	364
	18.4.7 Casemanagementmethode	365
18.5	Macromethoden in de verliesbegeleiding	366
	18.5.1 Signaleringsmethode	366
	18.5.2 Preventiemethode	366
	18.5.3 Collectieve belangenbehartigingsmethode	367
	18.5.4 Praktijkgerichte onderzoeksmethode	368
18.6	Samenvatting	368

Deel VI Vastgelopen rouw 369

19	Het unfinished-businesssyndroom (UBS)	371
19.1	Inleiding	371
	19.1.1 Combinatieaanpak bij onbegrepen klachten	372
	19.1.2 Secundaire victimisatie	372
	19.1.3 Signalen herkennen	372
19.2	Definitie en casus	373
	19.2.1 De vier kenmerken van UBS	373
	19.2.2 Onbegrepen klachten en gedrag	377

19.2.3	Zintuiglijke triggers	378
19.2.4	Eerdere onaffe levenservaringen	379
19.2.5	Negatieve coping en negatieve support	381
19.2.6	Twee typen UBS: type 1 (stresserend) en type 2 (schadelijk)	382
19.3	Fysieke ontregelingen door oud zeer	382
19.4	Praktijkvoorbeeld: onverwerkt jong ouderverlies	383
19.4.1	UBS door OJO	383
19.4.2	Vermijdende verliessupport	386
19.4.3	Vermijdende verliescoping	387
19.5	Unfinished business in de literatuur	390
19.5.1	Onbewuste zaken	391
19.5.2	Onvoltooide zaken	391
19.5.3	Oude pijn ontladen	393
19.5.4	Gespannen spierweefsel	393
19.5.5	Chronische pijn	394
19.5.6	Cognitieve schema's uit de jeugd	394
19.5.7	Reactieve depressie	395
19.5.8	Dissociatie als overlevingsmechanisme	395
19.5.9	Intergenerationele overdracht	396
19.5.10	Bagage uit het verleden	397
19.6	Samenvatting	398
20	Rouwtherapie: behandeling van gecompliceerde rouw	399
20.1	Inleiding	399
20.2	Complicaties bij verliesverwerking	399
20.2.1	Het schadecriterium	400
20.2.2	Risicofactoren voor complicaties	402
20.3	Indicatie voor rouwtherapie	403
20.4	Fasen in de rouwtherapie	404
20.4.1	Vorbereidingsfase	404
20.4.2	Therapiefase	404
20.4.3	Afrondingsfase	404
20.4.4	Follow-up	404
20.5	Specifieke technieken	405
20.5.1	Confrontatie door middel van flooding en linking objects	405
20.5.2	Werken met therapeutische afscheidsrituelen	405
20.5.3	Hypnose	407
20.5.4	Imaginaire exposure en ontspanningstechnieken	408
20.5.5	Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)	409
20.5.6	Schrijftechnieken	409
20.5.7	Creatieve therapievormen	410
20.5.8	Therapeutische fotoschouw	411
20.6	Samenvatting	415

21	Support voor de verliesbegeleiders zelf: de stressmatrix	419
21.1	Inleiding	419
21.2	Emotionele werkstress	420
21.2.1	Uitputtende werkstress	420
21.2.2	Traumatische werkstress	421
21.3	Uitputtende werkstress: het burn-outsyndroom	422
21.3.1	Burn-outsignalen	423
21.3.2	Het burn-outsyndroom	423
21.3.3	Risicofactoren	424
21.4	Posttraumatische werkstress	428
21.4.1	Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	429
21.5	Stressreductiemethoden	430
21.5.1	Fysieke ontlasting	431
21.5.2	Emotionele ontlasting	431
21.5.3	Realistisch denken	431
21.6	Steun vanuit werk en privé	432
21.6.1	Steun vanuit het werk	432
21.6.2	Steun vanuit de privésfeer	433
21.7	Preventieve aandacht	433
21.7.1	Persoonlijke stresshantering	434
21.7.2	Ondersteuning en voorlichting op de werkplek	434
21.7.3	Voorlichting	435
21.8	Samenvatting	435
22	Support in specifieke verliessituaties	437
22.1	Inleiding	437
22.2	Het slechtnieuwsgesprek	437
22.3	Begeleiding van kinderen en jongeren bij verlies	438
22.3.1	Specifieke verwerkingsaspecten	439
22.3.2	Begeleidingstaken	440
22.3.3	Valkuilen	442
22.4	Begeleiding bij het krijgen van een gehandicapt kind	442
22.4.1	Specifieke verwerkingsaspecten	443
22.4.2	Begeleidingstaken	443
22.4.3	Valkuilen	443
22.5	Begeleiding bij hiv/aids	444
22.5.1	Specifieke verwerkingsaspecten	444
22.5.2	Begeleidingstaken	445
22.5.3	Valkuilen	445
22.6	Begeleiding bij echtscheiding	445
22.6.1	Specifieke verwerkingsaspecten	445

22.6.2	Begeleidingstaken	447
22.6.3	Valkuilen	447
22.7	Begeleiding bij ingrijpende veranderingen in het werk	448
22.7.1	Specifieke verwerkingsaspecten	449
22.7.2	Begeleidingstaken	449
22.7.3	Valkuilen	450
22.8	Begeleiding bij migratie	451
22.8.1	Specifieke verwerkingsaspecten	451
22.8.2	Begeleidingstaken	454
22.8.3	Valkuilen	456
22.9	Begeleiding bij dementering	457
22.9.1	Specifieke verwerkingsaspecten	458
22.9.2	Begeleidingstaken	459
22.9.3	Valkuilen	461
22.10	Stervensbegeleiding	462
22.10.1	Specifieke verwerkingsaspecten	462
22.10.2	Begeleidingstaken	463
22.10.3	Valkuilen	464
22.11	Begeleiding bij schokkende verliezen	466
22.11.1	Specifieke verwerkingsaspecten	466
22.11.2	Begeleidingstaken	467
22.11.3	Valkuilen	468
22.12	Samenvatting	470
23	Verlieskunde: verlies een plek geven	471
23.1	Inleiding	471
23.2	Ontstaansgeschiedenis	472
23.3	Aandacht voor verlies	473
23.3.1	Aandacht voor verlies door overlijden	473
23.3.2	Aandacht voor andersoortig verlies	474
23.3.3	Kwetsbaarheid als teken van veerkracht	475
23.4	Verlieskunde als cultuurschepper	475
23.5	Ontwaarding van de moderne westerse cultuur	476
23.5.1	Ontwaarding van de religie	476
23.5.2	Ontwaarding van de moraal	477
23.5.3	Ontwaarding van de traditie	477
23.6	Geeft verlieskunde nieuw houvast?	478
23.6.1	Troostende verlieskunde?	478
23.6.2	Herwaardering van rituelen	479
23.6.3	Pornografische aandacht voor lijden	480
23.7	Pleidooi voor cultuurgebonden begrip	481
23.8	Valkuilen in de verlieskundecultuur	483
23.8.1	Overzorg	483

23.8.2	Eenzijdige aandacht	483
23.8.3	Standaardbenadering	483
23.8.4	Pornografie van leed	484
23.9	Samenvatting	484

Bijlagen **487**

Bijlage 1	Leeftijdsspecifieke reacties van kinderen bij echtscheiding	489
Bijlage 2	Tips bij echtscheiding	491
Bijlage 3	Signalen van burn-out	494
Bijlage 4	De Geldard-burn-outvragenlijst	496
Bijlage 5	Quickscan UBS: unfinished-businesssyndroom	504
Bijlage 6	Persoonlijke archiefkast: vragenlijst verlies in het privéleven	506
Bijlage 7	Verlieszorgstandaard in de wijk	508
Bijlage 8	Verlieszorgstandaard ziekenhuiszorg	510
Bijlage 9	Verlieszorgstandaard basisonderwijs	512
Bijlage 10	Verlieszorgstandaard voortgezet onderwijs	514
Bijlage 11	Verlieszorgstandaard mbo	516
Bijlage 12	Verlieszorgstandaard hbo en wetenschappelijk onderwijs	518
Bijlage 13	Verlieszorgstandaard arbeidsorganisaties	520
Bijlage 14	Verlieszorgstandaard revalidatie-instellingen	522
Bijlage 15	Verlieszorgstandaard verpleeghuizen	524
Bijlage 16	Verlieszorgstandaard sociale dienst	526
Bijlage 17	Verlieszorgstandaard eerstelijns gezondheidszorg	528

Literatuur **531**

Register **555**

Inleiding

Het is niet te voorkomen dat vogels van droefheid landen op onze schouders, wél is te voorkomen dat zij nesten bouwen in ons haar
(Chinees gezegde)

Dit boek is een systematische inleiding in de verlieskunde. De behoefte van de beroepspraktijk aan heldere informatie over verlies, verwerking en begeleiding is groot. Welke verliezen doen zich voor tijdens de levensloop? Wat is verwerken van verlies? Welke behoeften hebben rouwenden? Hoe helpen we rouwenden bij het vervullen van die behoeften of hoe mobiliseren we steun in de eigen omgeving? Hoe komt het dat de confrontatie met cliënten die verlies ondervinden soms uitputtend en zelfs traumatiserend is? Welke rol kunnen zelfzorg en bedrijfsondersteuning spelen opdat het verliesdeel van het werk met voldoening kan worden gedaan? Deze vragen worden in dit boek beantwoord. Het is als volgt opgebouwd.

- Deel I geeft een vogelvlucht langs de thematieken van het hele boek: de plaats van verlies in het eigen leven en in de beroepspraktijk. Een theoretisch overzicht van het behoeftegerichte transitie-model, dat als een rode draad door het boek loopt. Een methodisch overzicht van de aanpak bij verlies. Uiteraard worden ook de centrale begrippen gedefinieerd: verlies, rouwbehoeften, kwaliteit van leven, verliesverwerking, verliesimpact, verliescoping, verliessupport en verliesbegeleiding.
- Deel II, III en IV gaan over de drie soorten behoeften van rouwenden: survivalbehoeften, affectieve behoeften en (zelf)reflectie- en zelfsturingsbehoeften. De negen bijpassende verliesbegeleidingsmethoden worden beschreven.
- Deel V gaat over de supportfactor: wat is effectieve steun voor rouwenden vanuit het sociale netwerk, welke specifieke steunaspecten zijn er in het gezin en familiesysteem, hoe draagt de verlieszorgstandaard bij aan structurele steun van rouwenden?
- Deel VI gaat over hoe verliesverwerking kan vastlopen: het unfinished-businessyndroom en rouwtherapie.
- Deel VII gaat over zelfzorg en collegiale zorg van de professional zelf, over specifieke verliesbegeleidingssituaties, over de westerse cultuur rond verlies en over het ontstaan van verlieskunde. Wat is de mentale belasting van de verliesbegeleider? Welke risico's loopt hij en welke steun heeft hij nodig bij de begeleiding van mensen die ernstig verlies ondervinden?

In de eerste vier delen van dit boek wordt informatie over verlies en verwerking gebundeld in het zogeheten 'behoeftegerichte transitie-model'. Per deel wordt steeds één dimensie uitgediept. Zo ontstaat oog voor nuances en voor de details die in de praktijk zo belangrijk zijn. Beroepskrachten moeten in staat zijn de verliessituatie van de cliënt op waarde te schatten en die zorg te bieden die op dat moment passend is, aansluit bij de aanwezige behoeften. Het behoeftegerichte model voorkomt dat zij zich blindstaren op slechts één aspect, maar zoomt in op de behoeften van de rouwende. Misvattingen en mythen over verliesverwerking maken dat het verwerkingsproces vaak stagneert door misplaatste hulp. Zo is er de misvatting dat aan verwerking een einde moet komen omdat er anders sprake zou zijn van complicaties. De recentste kennis laat zien dat rouw nooit helemaal over is en in veranderde gedaante weer kan terugkomen. Het is normaal dat er later – soms na maanden, soms na jaren – oplevingen van pijn ontstaan rond geleden verliezen.

Het uitgangspunt bij verlieskunde is dat mensen in staat moeten worden gesteld te leren leven met hun verlies. Mensen blijken te beschikken over de nodige veerkracht om de ernstigste verliezen te boven te komen. Onmisbaar hierbij zijn de steun vanuit de eigen kring en een zorgvuldige bejegening door betrokken beroepskrachten: men moet het wel zélf doen, maar niet altijd alléén.

Een groeiend aantal beroepskrachten loopt weg voor hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van verliesbegeleiding. Velen voelen zich gemangeld in reorganisaties en fusies, en vervallen tot gelatenheid. Voor zover er kritiek is op de zorg rond verlieskunde, kunnen beroepskrachten daar zelf veel aan doen. Het is de taak van beroepskrachten zichzelf een spiegel voor te houden en de kwaliteit van de zorg kritisch te volgen. Door zich te bekwamen in verlieskunde kunnen zij onnodig kwetsen van cliënten voorkomen.

Jaren geleden ontving ik een brief van een krantenlezeres die blij was dat er iets aan deskundigheidsbevordering op het gebied van verlies werd gedaan, omdat zij zichzelf nogal onheus bejegend voelde.

3 december 1994, naar aanleiding van de advertentie in Trouw over Verlieskunde

Het woord 'verlieskunde' las ik voor het eerst en ik wil u zeggen dat ik blij ben dat er een echt woord voor gevonden is. Ook hoop ik dat veel mensen zich zullen verdiepen in dat onderwerp om zo hun medemensen te kunnen helpen. Vroeger was vaak wel de wil aanwezig om te helpen, maar ontbraken de juiste kennis en vaardigheden.

In 1963 verloren wij een kindje van 3 jaar. Niemand kon mij vertellen hoe je daarmee omgaat. Er was geen boekje over te vinden, ik heb overal gezocht. Ik vroeg mijn moeder: 'U hebt ons van alles geleerd: feestvieren, bidden, maar het was niet genoeg, ik weet niet hoe ik verdriet moet dragen, ik ben kapot, moet ik flink zijn of mag ik schreeuwen?' Haar antwoord: 'Kind, ik heb het je

niet kunnen leren, want ik weet het zelf niet, nooit heb ik zóiets meegemaakt'. In 1973 werd mij anticonceptie geweigerd door de huisarts, omdat 'mijn man er niet bij was'. Toen ik even later zwanger was, bood hij me curettage aan. Ik heb erover gedacht en geweigerd. Het werd een mongooltje. Toen wij hem geaccepteerd hadden en besloten hadden hem zo veel mogelijk te leren en ons in te zetten, was de reactie van de huisarts: 'Bespaar je de moeite, investeer maar in je andere kinderen'.

Hulp bij de opvoeding van downsyndroompeuters kon ik niet vinden in die tijd. Ik heb een boekje uit Zwitserland laten komen, waaraan ik veel heb gehad. Het is een prachtyoung geworden, nu 20 jaar en op het punt het huis uit te gaan.

Wat zou het fijn zijn als mensen die verliezen lijden, adequate hulp kregen. Er is veel, maar het is nog niet genoeg. Er is al veel bereikt als er minder onnadenkende of pijnlijke opmerkingen zouden worden gemaakt tegen mensen die verliezen lijden. Dit boek levert een bijdrage aan het ophelderen van processen en het vermijden van valkuilen in de verliesbegeleiding. Het wil de beroepskracht een houvast bieden door materie onder woorden te brengen waarvoor vaak geen woorden lijken te zijn.

Bij het noemen van personen is het taalkundige geslacht aangehouden. Dit is uitsluitend gedaan omwille van de leesbaarheid. Waar de mannelijke vorm is gebruikt, wordt ook de vrouwelijke bedoeld, en daar waar de vrouwelijke vorm is gebruikt, wordt ook de mannelijke bedoeld. De meeste literatuurcitaten zijn door de auteur zelf vertaald. Citaten uit de praktijk zijn veranderd om herkenning te voorkomen of zijn integraal opgenomen met toestemming van betrokkenen.

Deel I

Verlieskunde in vogelvlucht

Deep grief sometimes is almost like a specific location, a coordinate on a map of time. When you are standing in that forest of sorrow, you cannot imagine that you could ever find your way to a better place. But if someone can assure you that they themselves have stood in that same place, and now have moved on, sometimes this will bring hope (Elizabeth Gilbert)

Dit deel geeft een overzicht van de beroepsmatige, praktische, theoretische en methodische verlieskundebegrippen. In de volgende delen wordt dit vogelperspectief uitgediept vanuit een wandelperspectief. Zo ontstaat een beroepsmatig kompas voor de beroepskracht, die als mens vaak met lege handen staat in het contact met rouwende mensen.

1 Beroepsmatig overzicht: professionele verliesconfrontaties

Vragen

In dit hoofdstuk worden de volgende vragen beantwoord.

- Welke beroepsgroepen hebben (vooral) met verlies te maken?
- Hoe kan de onmacht van de burger overslaan op de beroepskracht?
- Wat zijn parallelprocessen?
- Wat is secundaire victimisatie?
- Welke victimisatieprocessen treden op door beroepskrachten?

1.1 Inleiding

Hoewel iedereen geregeld met verlies te maken heeft, is het soms erg moeilijk met verlies om te gaan. Dat geldt niet alleen voor de verwerking van een persoonlijk verlies, maar vooral ook voor het omgaan met verlies dat een ander lijdt, bijvoorbeeld een patiënt of een cliënt. Ongewild kun je als beroepskracht het leed van de ander vergroten.

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke verliezen kunnen optreden in de beroepspraktijk en hoe mensen reageren op verlies. Eerst wordt aangegeven hoe onmachtig de beroepskracht zich kan voelen bij de confrontatie met verlies. Vervolgens wordt aangegeven hoe mensen in hun beroep worden geconfronteerd met verliezen. Daarna wordt beschreven hoe eigen oud zeer een rol kan spelen in de reactie op het verlies van een ander. Ook wordt duidelijk gemaakt hoe bepaalde reacties het leed van de ander kunnen vergroten (het leed-op-leedverschijnsel) en wordt een aantal reactiepatronen beschreven. Ten slotte wordt aangegeven hoe belangrijk erkenning van het verliesdeel van de beroepsuitoefening is voor de houding van jou als beroepskracht. Het besprokene wordt samengevat in een checklist die bestaat uit een begrippenlijst en een lijst met begeleidingsaspecten en begeleidingsvalkuilen.

1.2 De lege handen van de beroepskracht

Om uiteenlopende redenen kun je als beroepskracht in je werk worden geconfronteerd met mensen die verlies ondervinden. Hoewel je als beroepskracht hebt leren omgaan met de gevoelens van onmacht die hierbij optreden, kun je jezelf en je doelgroep onbedoeld ernstig tekortdoen.

Beroepskrachten kunnen door de onherstelbaarheid van een verlies onmacht ervaren:

- de arts, die de patiënt meedeelt dat zijn benen onherstelbaar beschadigd zijn en dat de patiënt de rest van zijn leven niet meer zal kunnen lopen;
- de verpleegkundige van de kinderkliniek, die keer op keer te maken heeft met stervende kinderen die haar na aan het hart liggen;
- de politieagent, die de ouders bezoekt van een kind dat bij een verkeersongeval is omgekomen;
- de maatschappelijk werker, die de moeder begeleidt die meervoudig verlies heeft ondervonden: het overlijden van haar kind, de scheiding van haar man en de ont-heemding als buitenlandse;
- de coach die de werknemers moet begeleiden in de pijnlijke situatie van een reorganisatie of een andere ingrijpende verandering op het werk;
- de uitvaartondernemer en de uitvaartleider, die met geëmotioneerde nabestaanden te maken krijgen;
- de rouwtherapeut, die een vrouw helpt met het verwerken van meervoudig verlies: de moord op haar zoon en het verongelukken van haar man;
- de inrichtingswerker, die als mentor van een verstandelijk gehandicapte vrouw te maken heeft met ouders die het gehandicapt zijn van hun kind geen plek kunnen geven in hun leven;
- de ouderenwerker, die te maken heeft met de ontluistering van een dementerende man en met de worsteling hiermee van zijn partner en verdere familie;
- de brandweerman, die een jonge drenkeling net niet kan redden;
- de vrijwilliger van een patiëntenvereniging, die zich inzet voor familie en patiënten met slopende, voortschrijdende, ongeneeslijke ziekten;
- de onderwijsgevende, die te maken heeft met kinderen of volwassenen die rouwen om het overlijden van een belangrijk persoon;
- de telefonist van 112, die na een melding van een ernstig ongeval meer zou willen doen dan zijn functie toelaat;
- de arbeidsdeskundige, die bij een re-integratietraject van een werknemer merkt dat er veel opgekropte teleurstellingen zijn over de loopbaan;
- de creatief therapeut, die tijdens het boetseren de emoties van de cliënt over het overlijden van haar kind ziet;
- de leerkracht, die na het verlies van een van de ouders het kind met onrustig gedrag in de klas ziet.

De onmachtgevoelens die een beroepskracht ervaart, kunnen voortkomen uit het overslaan van de onmacht van de betrokkenen op de beroepskracht. Aan het verlies

dat de ander ondervindt, is feitelijk niets te doen. Ook als beroepskracht ben je – met al je kennis en je kunde – machteloos. Het onvermogen om vanuit je beroep iets op te lossen kan je het gevoel geven dat je faalt als beroepskracht. Deze ‘infectie van onmacht’ werd door een verpleegkundige als volgt verwoord.

‘Vaak voel ik mij meegetrokken in de chaos en ontredde van de patiënt en dan ga ik me ook onmachtig voelen’.

Ter aanvulling een uitspraak van een maatschappelijk werkster over onmachtinfectie: ‘Wat kan ik doen als ik feitelijk het verlies niet teniet kan doen? Het sterven kan niet langer worden afgewend en ook na een overlijden sta ik in wezen machteloos. De onvermijdelijke pijn van het laatste afscheid kan ik niet wegnemen’.

1.3 De beroepsmatige confrontatie met verlies

1.3.1 De verschillende beroepsgroepen

Er zijn beroepen waarin je veel te maken hebt met verlies.

Artsen, verpleegkundigen

Artsen en verpleegkundigen worden in hun werk vaak geconfronteerd met patiënten die verlies ervaren, bijvoorbeeld bij ziekte, amputatie, geboorte en sterven. Als afzonderlijk aandachtsveld wordt in artsopleidingen het onderwerp ‘verlies’ echter niet of nauwelijks systematisch onderwezen. Voor de arts in opleiding is het voorbeeldgedrag van de mentor bepalend. Dit gedrag is een continue en belangrijke bron van informatie over hoe kan worden omgegaan met mensen die worstelen met verlies. In de medische handboeken staat bijna geen informatie over de menselijke kant van het omgaan met de dood en met verlies in bredere zin: hooguit wordt aangestipt hoe artsen kunnen omgegaan met stervenden en worden enige communicatieve vaardigheden geoefend (Speck 1978).

Ook in de opleiding tot verpleegkundige blijkt systematische en aparte aandacht voor de omgang met verlies bijna volledig te ontbreken. In de internationale indeling van verpleegkundige diagnoses worden weliswaar de afzonderlijke verpleegkundige diagnoses ‘anticiperende rouw’, ‘disfunctionele rouw’ en ‘verstoringen in het zelfbeeld’ gehanteerd (McFarland & McFarlane 1989), maar slechts in een enkel handboek wordt verlies als afzonderlijke categorie besproken (Roy 1987).

In recente verpleegkundige en geneeskundige boeken is meestal wel een passage te vinden over het fasemodel van Kübler-Ross, een psychiater die bekendheid verkreeg door haar fasemodel rond het sterven (Kübler-Ross 1969). In haar werk met terminale kankerpatiënten zag zij de volgende stadia: ontkenning, opstandigheid, marchanderen, depressie, aanvaarding. Dit fasemodel rond het stervensproces wordt in de beroepspraktijk vaak ten onrechte gehanteerd als meetlat voor een ‘juist’ stervensproces en ook voor het verwerkingsproces in andere verliessituaties. De regelmatige confrontatie met patiënten en naasten die verlies ondervinden, rechtvaardigt systematische en gestructureerde aandacht voor verliesbegeleiding in verpleegkundeopleidingen.

Maatschappelijk werkers

Maatschappelijk werkers komen in aanraking met mensen die hulp van derden nodig hebben bij hun worsteling met een breed scala van verliessituaties, variërend van werkloosheid, echtscheiding, migratie en overlijden tot verlies van lichaamsfuncties door ziekte of amputatie.

Er wordt nogal eens gesteld dat 'verlies' op allerlei plaatsen in de opleidingen tot maatschappelijk werk aan de orde komt. Toch wordt er tegenwoordig minder fragmentarisch aandacht besteed aan het omgaan met verlies. Het onderwerp verliesverwerking krijgt inmiddels een systematische en gestructureerde aanpak.

Politie, brandweer, ambulancedienst

Politieagenten, brandweerlieden en medewerkers van een ambulancedienst worden vaak geconfronteerd met schokkende gebeurtenissen, zoals verkeersongevallen, verdrinking, suicide, moord, geweldsmisdrijven en uit de hand gelopen echtelijke ruzies. Al deze situaties houden een confrontatie in met een vorm van verlies. Voor de omgang met nabestaanden worden steeds meer handreikingen gedaan in de vorm van cursuswerk en samenwerking met slachtofferhulp. In het kader van socialevaardigheidstraining wordt aandacht besteed aan het brengen van slecht nieuws. Verder is er een landelijke tendens om bedrijfsondersteuning te regelen voor beroepskrachten die schokkende ervaringen moeten verwerken. Preventieve training voor de hantering van schokkende gebeurtenissen ontbreekt echter nagenoeg.

Theologen, pastoraal werkers

Theologen en pastoraal werkers die geestelijke bijstand verlenen aan mensen die met allerlei levensproblematiek worstelen, hebben vaak contact met mensen die verliesgebeurtenissen moeten verwerken. Er zijn geen gegevens bekend over de aandacht voor het omgaan met verlies in de opleidingen tot theoloog en pastoraal werker. Opvallend was de non-respons op een onderzoek naar de aandacht voor het onderwerp verlies binnen deze opleidingen (De Mönnink 1992).

Leerkrachten

Leerkrachten komen via het contact met hun leerlingen in aanraking met verlieservaringen van kinderen, zoals het verliezen van ouders, zussen, broertjes, andere familieleden en dierbare mensen en dieren door scheiding, overlijden, verhuizing en uithuisplaatsingen. Ook de lichamelijke en psychologische veranderingen bij jongeren brengen overgangen met zich mee waaraan verliesaspecten zitten. Aangezien deze verlieservaringen de basis vormen voor het omgaan met verlies op latere leeftijd, is de bijdrage van de leerkracht van groot belang.

Er komt steeds meer aandacht voor het leren omgaan van kinderen met verlies. Zo zijn er draaiboeken ontwikkeld waarmee leerkrachten bij een plotseling sterfgeval in de klas gevoelens van paniek, angst en woede in goede banen kunnen leiden (Vaartjes 1993). Bij volwassenen bestaat echter nog vaak de misvatting dat het beter is kinderen te beschermen tegen de onvermijdelijke levensstormen waarvan sprake is bij ernstig verlies (De Mönnink 1991).

Jeugdhulpverleners, inrichtingswerkers

Jeugdhulpverleners en inrichtingswerkers komen zeer diverse vormen van verlies tegen: uithuisplaatsing, suicide, verlies van toekomstperspectief, dementeren, verstandelijke en lichamelijke handicaps, veroudering en ziekte hebben verlieservaringen tot gevolg. Daarnaast hebben inrichtingswerkers te maken met bewoners die sterven, en worden zij geconfronteerd met de rouw van nabestaanden. Enkele opleidingen voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) hebben een specifieke verlieskundemodule.

Uitvaartwezen

Werknemers in crematoria en in het uitvaartwezen hebben dagelijks contact met mensen die afscheid moeten nemen van een persoon aan wie zij gehecht waren. Steeds meer wordt onderkend dat dit werk een zware geestelijke belasting kan betekenen en dat meer ondersteuning nodig is. Het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening wordt steeds belangrijker gevonden, zeker waar het commerciële karakter van deze dienstverlening de menselijke kant onder druk zet. Langzaam komen bijscholingsactiviteiten voor werknemers in deze sector van de grond die zijn gericht op het omgaan met nabestaanden en met de eigen werkstress.

Journalisten

Journalisten komen in hun werk in aanraking met mensen die verlies ondervinden. Nieuwsgaring betekent vaak het verslaan van slecht nieuws. Journalisten – de een meer dan de ander – zijn beroepsmatig betrokken bij oorlogen, misdaad, ongelukken, rellen, rampen en andere schokkende gebeurtenissen. Bij de uitoefening van hun beroep kunnen zij niet om de treurige omstandigheden heen waarin burgers zich veelal bevinden en ook niet om de eigen reacties op de gruwelijke situaties waarmee zij worden geconfronteerd.

Werkers in de beroepspraktijk worden op uiteenlopende manieren geconfronteerd met mensen die verlies ondervinden. De toegenomen aandacht in de hierboven genoemde beroepsgroepen (en hun opleidingen) voor dit verliesaspect illustreert de doorbreking van het taboe rond dood, verlies en emoties. Een stroom van publicaties, documentaires en praatprogramma's op televisie en radio getuigt sinds de jaren zestig van aandacht voor de diversiteit van verliesgebeurtenissen. Dat betreft niet alleen de emotionele gevolgen van ziekte, suicide, moord en verkeersongevallen, maar ook de beleving van andere vormen van verlies, zoals (chronische) ziekte, amputatie, echtscheiding, migratie, werkloosheid, mishandeling en uithuisplaatsing.

1.3.2 De reactivering van eigen oud zeer

De confrontatie met verlies van anderen kan bij de beroepskracht eigen 'oud zeer' naar boven brengen. Parallel aan de cliënt kan de beroepskracht zich kwetsbaar voelen. Dit parallelproces noemen we ook wel 'de reactivering van eigen emotioneel materiaal'. De emotionele wonden van de beroepskracht kunnen worden opengereten, zoals bij de politieman die een kind verloor.

'De confrontatie met schokkende gebeurtenissen zoals bij verkeersongevallen en zeden-delicten – zeker als er kinderen bij betrokken zijn – kon ik in een bepaalde periode niet aan, want ik zat zelf in een rouwproces'.

Het is onmogelijk in het algemeen te voorspellen welke elementen uit de confrontatie met verlies van anderen de beroepskracht zelf zullen raken. Taalgebruik, uiterlijk voorkomen, het soort verlies, stemgeluid, de emotionaliteit van de ander, de gebaren, een bepaalde geur, muziek, alles kan raken aan de eigen emotionele lading. Dit kan leiden tot een vorm van tegenoverdracht. Bij tegenoverdracht worden onverwerkte gevoelens en gedachten die horen bij een belangrijk persoon uit het eigen verleden van de beroepskracht, geprojecteerd op de cliënt die in een bepaald opzicht aan die persoon doet denken. Het is belangrijk dat de beroepskracht signaleert dat tegenoverdracht een rol speelt in de communicatie en dat daar in de vorm van supervisie aandacht aan wordt besteed. Anders kunnen de grenzen tussen wat de ander en wat de beroepskracht overkwam, vervagen, en dat doet afbreuk aan de kwaliteit van de hulp- of dienstverlening. Niet alleen bij het naar boven halen van oud zeer doet zich deze grenserving voor. Ook als de beroepskracht zich zelf midden in een verliessituatie bevindt, kunnen het verhaal van de cliënt en dat van de beroepskracht door elkaar gaan lopen. De ellende van de cliënt en die van de beroepskracht zijn dan niet altijd van elkaar te onderscheiden.

1.3.3 Overlevingspatronen

De beroepskracht kan zich in de confrontatie met dood, verlies en emotionaliteit zo onthand voelen dat hij zich afvraagt hoe hij zich staande kan houden in die situatie. Als hij op zichzelf wordt teruggeworpen, kunnen bij de beroepskracht overlevingspatronen worden geactiveerd: dit zijn aangeleerde gedragpatronen uit het verleden om stressvolle situaties het hoofd te bieden. Zo zei een maatschappelijk werkster toen ze met een vrouw praatte die haar lichamelijke integriteit was kwijtgeraakt door seksueel misbruik:

'Ik werd teruggeworpen op mijn eigen misbruikervaringen en merkte dat ik direct probeerde me voor de emotionele kant van haar verhaal af te sluiten. Hoe hield ik het voor mijzelf hanteerbaar?'

Deze maatschappelijk werkster beschikte niet meer over vrije aandacht en zocht naar manieren om het gesprek een andere wending te geven.

Het is begrijpelijk dat de beroepskracht in de confrontatie met verlieservaringen van anderen erop uit is de reactivering van eigen emotioneel materiaal tegen te gaan. Deze overlevingspatronen kunnen de beroepskracht een bepaalde mate van houvast bieden. Op mensen die het verlies ondervinden, kan het overlevingsgedrag van de beroepskracht echter een nadelige uitwerking hebben. Het gedrag van de verliesbegeleider sluit namelijk niet meer voldoende aan bij de behoeften van de rouwende maar bij de eigen behoefte om zich als verliesbegeleider staande te houden. Op dit thema van de 'bevroren behoeften' komen we terug in hoofdstuk 3.

1.4 Het leed-op-leedverschijnsel

1.4.1 Secundaire victimisatie

Beroepskrachten kunnen door hun opstelling mensen kwetsen die verlies onder vinden. Zij kunnen mensen voor de tweede keer slachtoffer maken – secundair victimiseren – door een onzorgvuldige benadering (Williams 1984). Deze tweede slachtofferervaring wordt teweegebracht door een feitelijk of vermeend gebrek aan medeleven van derden: slachtoffers voelen zich onbegrepen, gegriefd of in de steek gelaten door vrienden, kennissen en beroepskrachten. Bovenop het eerste leed komt door het gebrek aan medeleven extra leed. Dit wordt het ‘leed-op-leedverschijnsel’ genoemd.

Sommige mensen beklagen zich over een inadequate afhandeling door beroepskrachten. Ondanks de algemene verbetering in klachtenprocedures en ombudswerk melden slachtoffers vaak dat hun ellende groter is geworden door onzorgvuldig handelen. Het verweer van beroepskrachten hiertegen is niet altijd even steekhoudend. Omdat een duidelijke klachtenprocedure ontbreekt, verschuilen zij zich al te gemakkelijk achter doodoeners zoals: ‘Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt’ of: ‘Die kritiek, dat geklaag, die boosheid is onderdeel van het verwerkingsproces’. Een adequate klachtenbehandeling kan leiden tot zelf-onderzoek en wellicht tot verbeteringen in de beroepsmatige opstelling van de beroepskracht.

1.4.2 Blinde vlekken en vijf victimisatiepatronen

Als beroepskracht ben je geneigd een eenmaal ontwikkelde werkstijl en werkhouding in stand te houden, ook al is er kritiek op je functioneren. Hoe komt het dat je in de uitoefening van je beroep in zekere zin blind kunt zijn voor de negatieve effecten van je gedrag op anderen? Blijkbaar heb je als beroepskracht ‘blinde vlekken’ met betrekking tot je eigen gedrag in sommige situaties. Vak C van de *Johari window*, genoemd naar Joe Kift en Harry Ingham (zie figuur 1.1), maakt dit duidelijk. Dit vak staat voor de blinde vlek: het gedragsgebied dat bij anderen wel en bij jezelf niet bekend is.

Figuur 1.1 Johari window

Bron: Antons, 1978.

gebieden van mijn eigen gedrag		
	bekend aan mijzelf	onbekend aan mijzelf
bekend aan anderen	A	C
	openbare ruimte	blinde vlek
onbekend aan anderen	B	D
	privépersoon	onbekend

Je kunt als beroepskracht menen dat je je beste beentje hebt voorgezet en toch, onbedoeld, voor de ander nadelig of kwetsend gedrag vertonen. Wanneer er op de werkvloer gestructureerd aandacht wordt besteed aan de effecten van je gedrag, kan dat de ogen openen voor een aantal blinde vlekken.

Hierna wordt een aantal victimiserende gedragspatronen beschreven die ontstaan door die blinde vlekken.

Vermijden

Als ik niet kijk, heb ik het niet gezien

Als ik niet luister, heb ik het niet gehoord!

(Bram Vermeulen)

Je kunt situaties en gebeurtenissen rond verlies vermijden als de confrontatie met verlies van anderen voor jou als beroepskracht te bedreigend wordt. Hierdoor houdt je greep op de situatie. Vermijding van de ander is eigenlijk ook vermijding van je eigen worsteling met de schokkende situatie en de hantering van je eigen opgerakelde pijn. Door dit wegloupedrag veroorzaakt je pijn bij de ander. Rouwenden voelen zich miskend of hebben het gevoel dat ze aan een besmettelijke ziekte lijden. Garfield (1981) stelt dat door een wederzijdse behoefte aan bescherming, beroepskrachten en familieleden herhaaldelijk een stilzwijgend complot sluiten (*conspiracy of silence*): iedereen is op de hoogte, maar toch is niemand bereid iemand anders te vertellen dat hij op de hoogte is. Men ontziet elkaar, communiceert dubbelzinnig of oneerlijk en veroorzaakt daardoor veel onnodig emotioneel leed en een grote vervreemding. Beroepskrachten die zich in hun opleiding te weinig hebben verdiept in het verliesaspect van hun werk en de eigen emotionele reacties daarbij, kunnen neigen tot vermijdingsgedrag. Het getuigt van moed als je als beroepskracht je neiging om weg te lopen probeert te onderdrukken en in ieder geval aanwezig probeert te zijn.

Zich distantiëren

Naast het vermijden van contact in fysieke zin – wegblijven of weglopen – kun je als beroepskracht ook in figuurlijke zin contact vermijden door je afstandelijk op te stellen. Een oncologiearts schrijft:

'Ik ben onlangs tot het besef gekomen dat ik de laatste 25 jaar de kamer van een terminaal zieke patiënt ononderbroken pratend binnenkom, naar het bed toe ga en al pratend de kamer weer verlaat. Ik doe dit omdat ik medisch niets te bieden heb, en ik ben ook niet bereid me in te laten met de emotionele stress van de patiënt'.

Met een afstandelijke opstelling wordt bedoeld: het scheppen van een onnodig grote afstand tot de mensen die verlies ondervinden. De afstandelijke beroepskracht loopt dan niet letterlijk weg, maar distantieert zich van bepaalde kanten van de betrokkene. Hij wil verschoond blijven van de pijnlijke kanten van het verlies. De beladenheid van de verliezen waarmee de ander worstelt, kan maken dat je als beroepskracht als het ware terugdeinst voor de emotionele kanten. De gerichtheid op de eigen technische

en praktische taakstelling neemt de aandacht weg voor de situatie van de rouwende. Jij als beroepskracht klampt je vast aan beproefde beroepstechnische oplossingen en procedures omdat je je blijkbaar geen andere houding weet te geven.

Deze emotionele distantie van de rouwende is niet goed te praten met het professionele adagium: je moet afstand houden, niet te veel betrokken raken, anders ga je er zelf aan onderdoor. Hoewel in deze uitspraak een kern van waarheid zit – een zekere mate van afstand blijft gewenst en zelfs noodzakelijk in de zorg – rechtvaardigt dit geenszins een praktijk van afstandelijkheid en een onpersoonlijke behandeling van mensen.

Ongepaste afstandelijkheid wordt bevorderd door beroepsopleidingen die zich strikt om technische vaardigheden bekommeren. De aankomende beroepskracht leert niet wat daadwerkelijke betrokkenheid inhoudt en leert niet om te gaan met eigen geraaktheid. In de opleiding moet jou als beroepskracht worden geleerd dat afstand houden niet hetzelfde is als afstandelijkheid; dat het in acht nemen van distantie niet hetzelfde is als het zich distantiëren van mensen die verlies ondervinden. Voor rouwenden is een afstandelijke opstelling van een beroepskracht grievend of verwarrend. Terwijl de rouwende het wel zou willen uitschreeuwen, merkt hij dat hij zich beter kan inhouden omdat de beroepskracht het anders niet aankan. De angst voor represailles van de kant van de beroepskracht – wat een lastige patiënt, cliënt of burger! – kan maken dat de rouwende zich terugtrekt in zijn eigen beleavingswereld en dat hij zich afvraagt of zijn reacties wel normaal zijn.

In deel IV wordt dieper ingegaan op het probleem van de professionele afstand bij verlies.

Redden

In plaats van weg te lopen of je te distantiëren kun je als beroepskracht in het andere uiterste vervallen: je werpt je op als redder. Je hebt het idee dat je de ander tot steun bent door ‘veel te doen’ voor hem. De rouwende wordt gereduceerd tot een slachtoffer van de tragische omstandigheden. Is er bij vermijden en distantiëren sprake van een ontbrekende of gebrekkige inleving in mensen die verlies ervaren, bij ‘redden’ is er sprake van een teveel aan inleving.

Hoewel mensen wel degelijk in werkelijkheid ‘slachtoffer zijn’ van omstandigheden en zich daar ook naar mogen gedragen, wordt op deze manier slachtoffergedrag in de hand gewerkt. Slachtoffergedrag is een patroonmatige herhaling van zieligheid, waarmee aandacht wordt verdiend. In de literatuur staat dit verschijnsel bekend als secundaire ziektewinst: winst in de vorm van aandacht, privileges en zelfs macht die iemand al dan niet bewust uit ziekte probeert te halen. De beroepskracht kan moeite hebben met slachtoffergedrag en bang zijn in de valkuil van de redderrol te vallen. Een maatschappelijk werkster verwoordde dit als volgt:

‘Mijn cliënte verviel in slachtoffergedrag, gedroeg zich zo machteloos. Zij vertelde dat zij op zeer jeugdige leeftijd gedurende drie maanden was verlaten door haar ouders. Ik merkte dat ik allerlei oplossingen ging aandragen omdat ik met haar begaan was: ik ging haar redden’.

Er zijn aanwijzingen dat met name beroepskrachten die als kind vaak de ouderrol op zich hebben genomen, van hun overzorgzame houding hun beroep hebben gemaakt.

Bij dit proces – parentificatie genoemd – is de beroepskracht vertrouwd met een verzorgende rol ten opzichte van broertjes of zusjes of zelfs de eigen ouders, die nu wordt overgebracht op nieuwe zorgobjecten (Onderwaater 2013).

Door een reddende beroepskracht kan de rouwende zich beroofd voelen van de sturing over het eigen leven. Hij kan zich benauwd en onvrij voelen. Het kan voor mensen die verlies ondervinden, complicerend zijn om te worden gered. Het kan namelijk tot afhankelijkheidsrelaties leiden die remmend werken op het leren (weer) op eigen benen te staan.

Aanklagen

De beroepskracht die een rouwende als slachtoffer beschouwt en daarnaar handelt, gaat mee in het slachtoffergedrag van de ander. Het minderwaardigheidsgevoel en het gebrek aan autonomie van degene die de slachtofferrol speelt, worden daarmee vergroot. De redder- en slachtofferrol worden beschreven door Steiner (1976) als onderdeel van de reddingsdriehoek. De redder beschouwt zichzelf als een persoon die in orde is: 'Ik ben oké' terwijl de ander – het slachtoffer – als 'niet oké' wordt beschouwd. De redderspositie is: 'Ik ben oké, jij bent niet oké'. Bij de slachtofferrol zien we precies het omgekeerde: het slachtoffer ziet zichzelf als 'niet oké' en de ander als 'oké', zodat de slachtofferrol te omschrijven valt als: 'Ik ben niet oké, jij bent wel oké'. In de reddingsdriehoek is ook sprake van de aanklagersrol. Dat is een andere rol die de beroepskracht kan aannemen en die leed-op-leed tweeebrengt (zie figuur 1.2). De aanklager reageert zich af op de rouwende door aan te klagen: het is allemaal de eigen schuld van de rouwende. Deze manier van omgaan met rouwenden wordt ook wel *blaming the victim* genoemd: slachtoffers van seksuele mishandeling krijgen bijvoorbeeld nogal eens te horen dat ze het er zelf naar hebben gemaakt (Williams 1984).



Figuur 1.2 De reddingsdriehoek: de afwisselende rollen van slachtoffer, redder en aanklager

R = redder; A = aanklager; S = slachtoffer.

Bron: Steiner 1976.

Hersenspoelen

De beroepskracht kan degene die een ernstig verlies lijdt ook 'hersenspoelen'. Gesteund door clichés als: 'Verlies is winst', 'Verlies als kans' en 'God geeft en God neemt' kan hij de rouwende op een ander – minder pijnlijk – been proberen te zetten. Terwijl de betrokkene zich midden in een pijnlijk onthechttingsproces bevindt, probeert de beroepskracht hem de weg naar het 'licht' te wijzen: verlies is uiteindelijk niet alleen negatief, maar leidt tot groei. De verlorene of het verlorene is nu bij God en in Gods handen.

Deze troosthouding werkt voor de betrokkene averechts. Wat de beroepskracht de betrokkene wil laten geloven, is dat deze een illusie armer maar een ervaring rijker is. De beroepskracht die het verlies positief probeert te benoemen, het verlies mooier probeert voor te stellen dan het is, gaat voorbij aan hoe het voor de rouwende op dat moment is. De beroepskracht ontleent zelf veel houvast aan positief denken, maar



voor de rouwende kan dit overkomen als een manier van hersenspoelen. Het lijkt wel een vorm van manipulatie waarin wordt geprobeerd met alle macht de pil van de rouwende te vergulden door hem een goed of goddelijk vooruitzicht voor te spiegelen. Degene die een verlies lijdt, voelt zich niet serieus genomen door deze onverwachte overval met optimistische raadgevingen. Het feit dat mensen van binnenuit goede kanten blijken te ervaren bij de verwerking van verliesgebeurtenissen, mag niet omgekeerd worden gebruikt als het enig juiste perspectief bij verlies. Ook religie kan een hersenspoelende werking hebben op mensen die een verlies te verwerken hebben. Uit onderzoek van Hallewas (1989) onder pastores blijkt van geloofswaarheden zowel een positieve als een negatieve werking te kunnen uitgaan. In dagen van rouw is het bijzonder troostrijk te weten dat God ons nabij is in ons verdriet en dat leven en dood in zijn handen zijn. Ondersteunend is ook het geloof in de opstanding van de doden, een overtuiging dat er weerzien na de dood is. Echter, de rouw kan ook worden belemmerd door het geloof. Dat is bijvoorbeeld het geval als nabestaanden menen dat 'God het zo heeft gewild'. Ook blijken geloofswaarheden belemmerend te werken als nabestaanden menen dat het overlijden in verband staat met de realiteit van zonde en de gedachte dat een mens verloren kan gaan (hel).

1.5 Samenvatting

De kwaliteit van de zorg voor mensen die verlies ondervinden, is voor verbetering vatbaar. Sommige reactiepatronen van beroepskrachten kunnen victimiserend uitwerken voor rouwenden. De beroepskracht kan zich, om zelf het hoofd boven water te houden, bedienen van reactiepatronen zoals vermijden, zich distantiëren, redden, aanklagen en hersenspoelen. Dit blijkt echter voor de cliënt leed toe te voegen aan het bestaande leed. Een 'ontschuldigende' visie op dit overlevingsgedrag van de beroepskracht is op zijn plaats: een visie die het nadelige gedrag van de beroepskracht als blinde vlekken beschouwt die kunnen worden ingevuld. Scholing in de omgang met mensen die verlies verwerken, is één manier om victimisatie te voorkomen. Beroepskrachten moeten leren het te signaleren als cliënten of zichzelf kwetsbaar zijn door een verlies. Ook moeten beroepskrachten leren tijdig aan de bel te trekken als er consultatie of supervisie nodig is. De daartoe benodigde kennis over verlies, verliesverwerking en verliesbegeleiding behandelen wij in de volgende hoofdstukken.

Vragen

- 1 Tegen welke verliessituaties van cliënten ben jij aangelopen in je werk?
- 2 Ervaar je wel eens onmacht als je in aanraking komt met mensen die verlies ondervinden?
- 3 In hoeverre heeft je onmacht te maken met eigen oud zeer?
- 4 Welke van de beschreven victimisatiepatronen herken je bij jezelf?
- 5 Hoe staat het met je eigen archiefkast? Maak de opdracht over de persoonlijke archiefkast (zie bijlage 6).