



Verlieskunde

METHODISCH KOMPAS VOOR DE BEROEPSPRAKTIJK

Zevende, ongewijzigde druk



Herman de Mönnink



Bohn
Stafleu
van Loghum

Verlieskunde

Verlieskunde

Voor het omslag is een afbeelding van een adinkradoek uit Ghana gebruikt. *Adinkra* betekent 'afscheid nemen'. Van oudsher werd de adinkradoek door koningen en chefs van het Ashantivolk gedragen bij rouwgelegenheden. Ghana kent een sterke kleurensymboliek, die ook wordt weerspiegeld in het gebruik van adinkradoeken. Wit staat voor zuiverheid, vreugde, deugd en de spirituele wezens zoals God en de vergoddelijkte geesten van de voorouders. De kleur rood is verbonden met oorlog en rouw. Oorspronkelijk werd handgeweven, witte katoen gebruikt of katoen die bruin, rood, groen, paars of blauw geverfd was.

De gebruikte motieven vormen symbolen van de schakel tussen leven en dood, heden en toekomst en zaken van het nu en het hiernamaals. De dessins hebben ieder een symbolische betekenis en een eigen naam. Met deze doeken kan de drager allerlei boodschappen overbrengen.

Na de rouwperiode verwisselen de Ashanti hun rode kleding voor de witte adinkra. Hiermee wordt op feestelijke wijze de aankomst van de overledene in de geestelijke wereld gemarkeerd.

Bron: catalogus *Tweede begrafenis, rouwen in Afrika*, Museum voor Volkenkunde, Rotterdam, 1989.

Verlieskunde

Methodisch kompas voor de beroepspraktijk

Herman de Mönnink

Zevende, ongewijzigde druk

Bohn Stafleu van Loghum, Houten

ISBN 978-90-368-1907-7

© 2017 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV

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

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 770

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

Zevende, ongewijzigde druk, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2017

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

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 Arboret 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 vogelvucht | 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 transitie­model | 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 | Traum survival 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 zelfsturing­behoef­ten 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 transitie­model | 53 |
| 3.1 | Inleiding | 53 |
| 3.2 | Biopsychosociale verliezen | 54 |
| 3.3 | Het transitie­model: 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 | Waarvoor 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 | Rodedraadstechniek | 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 | Cliëntgerichte 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 Cliënten 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 | Traumasurvival 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 supportstelsel 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 supportstelsel: 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 ontlading | 431 |
| | 21.5.2 Emotionele ontlading | 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 begrijpen | 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 familie-systeem, 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 prachtjongen 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 ophelderden 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 mededeelt 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 artsenopleidingen 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

Politiemensen, 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 politiemans 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 grensvervaging 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 ont-hand 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 gedragspatronen 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.