

(Maatwerk: Maatschappelijk Werk Magazine April 1998)

VERLIESKUNDE: ZES TAKEN IN DE VERLIESBEGELEIDING

Herman de Mönnink

Verwerking van verlies bij overlijden, maar ook bij echtscheiding, ontslag, ingrijpende werkveranderingen, handicaps, uithuisplaatsing, migratie, et cetera wordt in de verlieskunde gezien als een actief proces, als het verrichten van rouwarbeit. Het scheppen van de juiste condities voor rouwarbeit is een gezamenlijke onderneming van de rouwende zelf, degenen die mantelzorg bieden en aanvullende professionele zorg. We beperken ons in dit artikel tot de rol van de beroepskracht: welke zes taken heeft de maatschappelijk werker (MW'er) in de verliesbegeleiding? Hoe scheidt de MW'er voorwaarden voor rouwarbeit.

De MW'er staat voor zes taken in de verliesbegeleiding, die worden samengevat met de term: *SCHOON*:

- Signaalgevoeligheid: de diagnostische taak*
- Creatieve zoekhouding: de multimethodische taak*
- Herkenning van de psychologische aardbeving: de zingevingstaak*
- Oog en aandacht voor omgeving: de sociaal-netwerktaak*
- Oog en aandacht voor eigen kwetsbaarheid: de zelfzorgtaak*
- Normaliseren van uitingsvormen: de normaliseringstaak.*

Door het uitvoeren van de zes taken in de verliesbegeleiding scheidt de MW'er voorwaarden voor rouwarbeit van de cliënt. Rouwarbeit is het bewust, actief en tastbaar proces van afscheid nemen en het 'integreren van verlies in 'e leven. Onderdelen zijn het nemen van de tijd, het stilstaan bij verlies, het verrichten van symbolische overgangsactiviteiten. Het integreren slaat op het zich innerlijk én uitwendig aanpassen aan de nieuwe situatie.

1. *Signaalgevoeligheid voor verlies en verliesuitingen: de diagnostische taak.*

De diagnostische taak in de verliesbegeleiding veronderstelt veiligheid en contact met je cliënt. De MW'er maakt een inschatting van cliënt's toestand: hoe is hij' eraan toe, verward, verdoofd, futloos, boos, verdrietig, opgelucht? Als meneer Janssen vertelt over het gehandicapt raken van zijn tweede zoon vijf jaar geleden door een verkeersongeluk, over de geboorte van zijn dode zoon Henk, 30 jaar geleden, en over zijn huidige degradatie, de emotie in zijn werk, dan verdient hij erkenning en begrip voor deze ernstige verliezen. Signaalgevoeligheid van de MW'er veronderstelt kennis van de mogelijke levensloopverliezen, de uitingsvormen van verlies en de vaardigheid hier gepast mee om te gaan. Het opmaken van het levensverhaal, van de verliesinventaris en het genogram zijn daarbij bruikbare diagnostische methoden. In de praktijk blijkt dat verlies veelal ontbreekt als categorie in anamnese en diagnostiek. Een gevolg hiervan is dat de rouwreactie niet altijd op waarde wordt geschat als een MW'er via een cliënt te maken krijgt met de vele gezichten van verlies: handicaps, teleurstellingen, ziekte (van kanker tot dementie), echtscheiding, migratie, ontslag, reorganisaties, et cetera. Een niet-sensitieve reactie kan ook ontstaan als de MW'er schematisch omgaat met mogelijke reacties op verlies. Als de MW'er verwerking opvat als een voorspelbaar, geordend pad. Algemeen geaccepteerd zijn de drie A's afscheid, afweer en accommodatie en bij traumatische verliezen komen daar

bij de drie V's van vermijding, verhoogde waakzaamheid en veelvuldige herbeleving (in willekeurige volgorde).

2. *Creatieve zoekhouding naar de meest passende steunvorm: de multimethodische taak.*

De tweede taak van de MW'er in de verliesbegeleiding is het zoeken naar dié vormen van steun die passen bij deze cliënt, op dit moment, niet dit verlies. Met andere woorden: multimethodische cliëntgerichtheid. De begeleidingsmethode moet afgestemd worden op de individuele cliënt. Bij meneer Janssen uit het voorbeeld, die met een opeenstapeling van verliesgebeurtenissen zal zijn doodgeboren zoon, zijn gehandicapte te zoon, zijn eigen degradatie is het zaak met hem te bekijken wat te doen niet deze 'puinhoop', waarvan de degradatie in het werk de aanleiding was voor een doorverwijzing. De 'cliëntgecentreerde grondhouding' is de basis voor de verliesbegeleiding. De begeleider is onvoorwaardelijke acceptierend, congruent en empathisch. Deze grondhouding wordt in praktijk gebracht door middel van de zogenoemde SLOP basisvaardigheden: Stilte, Lichaamstaal, Onder woorden brengen en Praktische handreikingen. Soms is het een steun de cliënt een gedachte, een gevoel onder woorden te laten brengen; soms stilzwijgend aanwezig te zijn; soms iets praktisch te doen. De MW'er heeft in zijn gereedschapskist de beschikking over een aantal verlies begeleidingsmethoden, zoals de counselingmethode, de ontladingsmethode, de rituelenmethode, de cognitieve methode, de creatieve methode, de partnerrelatiemethode, de gezinsgerichte methode en de cursorische methode. De counselingmethode wordt vooral toegepast als de cliënt zaken op een rij moet zetten (zie 3) en de partnerrelatie- en gezinsgerichtemethode vooral als de druk op de relaties tot verwijdering en scheiding aanleiding kunnen geven (zie 4). Bij de ontladingsmethode confronteert de MW'er de cliënt op gepaste wijze met prikkels en activiteiten die tot dusver vermeden werden. Als gevoelens bij cliënten naar boven komen, kun je actief zeggen dat die gevoelens er mogen zijn. Soms kunnen gevoelens met elkaar vermengd zijn: woede die gepaard gaat met schuld, verdriet dat gepaard gaat met angst, woede die gepaard gaat niet schaamte.

De rituelenmethode bestaat uit creatief meedenken met de cliënt als die naar vormen zoekt om het verlies vorm te geven. Meedenken over het uitvoeren van een afscheidsritueel is daarbij een mogelijkheid. Rituelen hebben een krachtige werking, doordat zij zowel de emotionele als gedragsmatige kanten van het verlies kanaliseren. De cognitieve methode kan zijn dat de cliënt van een bepaald moment de ruimte krijgt op feitelijk niveau de zaken op een rijtje te zetten. Zintuiglijke details onder woorden brengen en het vertellen van het verhaal maken dat de cliënt niet alleen in letterlijke, maar ook in figuurlijke zin op verhaal komt. Uiteindelijk draagt vertellen bij' aan het toevoegen van dit verlieshoofdstuk aan iemands levensboek.

De creatieve methode gaat ' uit van het gebruik van foto's,-videobanden, symbolen, schrijven, tekenen, boetsen, uitspelen, muziek"het maken van een album. In creatief werk wordt heel wat rouwwerk verricht.

3. *Herkennen van de psychologische aardbeving: de zingevingstaak*

De derde begeleidingstaak van de MW'er is het herkennen en erkennen van de crisis in de zingeving, de psychologische aardbeving die de i cliënt doormaakt. Fier deelbaar maken van de ontwrichtende uitwerking van een verlies geeft het verlies een plek.

Meneer Janssen heeft tientallen jaren rondgelopen met de onverwachte geboorte van zijn dode zoon en het gehandicapt raken van zijn tweede zoon. Hij deelde het verdriet zelfs

niet met zijn vrouw. Zo nu en dan had hij wel misplaatste galgenhumor. Hij vluchtte in een verbitterde houding en was over kritisch tegen hulpverleners om de leegte op te vullen. Hierdoor kwam hij niet toe aan de rouwarbeid die te verrichten was en werd de relatie met de hulpverleners problematisch.

Het is van tevoren niet te voorspellen of een meegaande of een confronterende houding passend is gezien liet rouwproces van de cliënt. Als MW'er- zoek je vanuit een cliëntgerichte opstelling naar datgene wat de cliënt tot steun is. Meegaandheid kan inhouden dat je als begeleider meegaat in het verhaal en de uitingen van de cliënt. Maar het kan je taak als MW'er ook zijn cliënten te confronteren niet de ongezonde effecten van overlevingsstrategieën, zoals het patroonmatig drinken, maar ook patroonmatig hard werken, seks najagen en overmatig medicijn- of drugsgebruik.

Gebruikmakend van de counselingmethode bied je als MW'er gelegenheid tot het opmaken van de balans: hoe staat de cliënt ten opzichte van het verleden, het heden en de toekomst?

Deze inventarisatie draagt bij aan het leerproces zich mentaal in te stellen op de nieuwe "situatie na het verlies.

Geregeld wordt de waarom vraag waarom overkomt dit mij? - niet als een zingeving- ofwel verwerkingsvraag herkend, maar als een vraag om feiten. Een technische uitleg, een technisch antwoord op een verwerkingvraag werkt uiteraard contraproductief. Door de vraag te zien als een zoektocht naar de betekenis van het verlies voelt iemand zich gesteund. Herkenning en erkenning dat het leven van de cliënt op z'n kop kan staan na een verlies draagt bij aan het scheppen van een nieuw perspectief.

4. *Oog en aandacht voor omgevingsinvloeden: de sociaal-netwerктаak*

'je moet het wel zélf doen, maar niet alléén.'

De vierde taak van de MW'er in de verliesbegeleiding is het onderkennen van de invloed die de omgeving van de cliënt heeft op het verwerkingsproces. Het gezin, de familie, het bredere sociale netwerk en de cultuur vormen een belangrijke begeleidingstaak. De begeleider moet desgewenst de omgeving activeren en zo nodig versterken.

Meneer Janssen sprak niet met zijn vrouw over hun doodgeboren zoon. Dat begon al tijdens de bevalling. Het delen van zijn verdriet met zijn vrouw - ook naderhand - werd geblokkeerd met als gevolg een verwijdering in de relatie en een dreigende echtscheiding. Een MW'er die oog heeft voor omgevingsinvloeden denkt ook aan de communicatieve context waarin de cliënt zich bevindt. Dit kan leiden tot relatie-, gezins- en groepsbegeleiding. Vragen die je je stelt als MW'er zijn: van welk sociaal netwerk maakt de cliënt deel uit? Welke communicatieve verschijnselen doen zich voor na het verlies? Hoe stimulerend en hoe remmend is iemands sociale netwerk? In hoeverre heeft het verlies het sociale netwerk als geheel aangetast? Welke processen doen zich voor in iemands gezin en hoe draagt de cultuur bij aan verwerking van het verlies? De sociale en culturele bewustwordingstendens rond verliesverwerking krijgt een krachtige positieve impuls. Het is duidelijk dat er geen nieuwe pasklare rituelen zijn die de lacune van verloren gegane traditionele rouwrituelen opvullen. Wel geven steeds meer nabestaanden en instellingen op eigen en persoonlijke wijze vorm aan rouwbeklag en rouwverwerking. Gezocht wordt naar rituelen die passen bij de leefstijl van de overledene en

achterblijvers. Voor andere verliesgebeurtenissen, zoals echtscheiding, ziekte, migratie en uithuisplaatsing, bestaan geen traditionele afscheidsrituelen. Het besef neemt echter toe dat bij deze gebeurtenissen zelfbedachte rituelen de overgang naar een nieuwe levensperiode zouden kunnen markeren. Gebrekkige aandacht voor de omgevingsinvloeden maakt dat relationele gevolgen en gezins- en cultuurinvloeden onterecht buiten het gezichtsveld blijven. Het activeren en eventueel versterken van het bestaande netwerk kan een goede buffer opleveren in tijden van tegenspoed.

5. *Oog en aandacht voor de eigen kwetsbaarheid van de MW'er: de zelfzorgtaak*

De vijfde taak van de MW'er in de verliesbegeleiding is het erkennen van de eigen kwetsbaarheid en machteloosheid en die van de collega's. Zelfzorg op individueel, collegiaal, team- en instellingsniveau voorkomt dat MW'ers opbranden of traumatiseren en voortijdig de dienst en het beroep verlaten. Het doel van zelfzorg is niet alleen dat je fris en gezond blijft in je werk, maar ook dat je aandacht houdt voor je cliënt. Het getuigt van realisme om te constateren dat je soms geraakt bent. De steun van collega's en thuisfront kunnen ervoor zorgen dat je er weer tegen kunt. Het is een teken van professionaliteit dat je 'e menselijke en emotionele onmacht durft te erkennen, je eigen geraaktheid onder ogen durft te zien, zelf om aandacht en hulp durft te vragen.

In zorgberoepen kan de confrontatie met mensen die leed ondervinden ook voor de werker emotionerend zijn. Emoties zoals verdriet, angst en boosheid kunnen bij de werker opgeroepen worden door de confrontatie met leed van mensen uit de doelgroep. Zo kan een MW'er emotioneel geraakt worden als een cliënt overlijdt na een intensieve begeleiding. Het kan emotionerend zijn om de gruwelijke details te horen van seksueel misbruik. Om maar te zwijgen van de geweldservaringen, bedreiging en verlieservaringen waar MW'ers zelf mee geconfronteerd worden in werk en privé-leven.

Twee vormen van emotionele werkstress maken zelfzorg noodzakelijk: uitputtende en traumatische werkstress. Bij uitputtende werkstress kan gedacht worden aan de geraaktheid in het werk die door aanhoudende beroepsmatige confrontatie met emotionerende situaties op langere duur kan leiden tot burnout. Bij traumatische werkstress kan gedacht worden aan de MW'er die geschokt raakt door het moeten loslaten van een cliënt die voor de ogen van de MW'er over de balustrade was geklommen en niet meer gered kon worden. Maar ook traumatische verhalen uit de tweede hand kunnen een traumatische uitwerking hebben: de zogenoemde secundaire traumatisering. Ook de dreiging met geweld of daadwerkelijke confrontatie met geweld kan een diepe indruk achterlaten.

Het opbranden van de werker in de zorgberoepen betekent niet enkel een mentale dip voor de hulpverlener, het heeft ook invloed op de kwaliteit van de zorg. Er zal meer erkenning moeten komen voor de MW'ers die 'op' zijn; er moet erkend worden datje als MW'er soms ook emotionele werkstress kunt ervaren. Gelukkig worden momenteel effectieve instrumenten ontwikkeld voor zelfzorg.

6. *Normaliseren van verliesuitingen en emotionele werkstress en verwijzingen: de normaliseringstaak.*

Emoties en stress zijn normale reacties op een 'abnormale' gebeurtenis. Dit geldt voor zowel de doelgroep als de MW'ers zelf. De zesde taak van de MW'er in de

verliesbegeleiding is het normaliseren van verliesuitingen van de doelgroep. Het doel van normaliseren van reacties is onnodige twijfel en onzekerheid weg te nemen. In plaats van ze te normaliseren, worden gewone verdrietreacties, gedeprimeerdheid en boosheid nog steeds in de ziekelijke hoek geplaatst.

Meneer Janssen kreeg 30 jaar geleden van de huisarts een sterke dosering slaapmiddelen voorgeschreven na de doodgeboorte van zijn eerste zoon. Hij kreeg niet de waarschuwing ermee op te passen en ze zeker niet in combinatie met alcohol te gebruiken. De huisarts schreef steeds sterkere doseringen voor. Dat is meneer Janssen bijna noodlottig geworden, toen hij zijn auto total loss reed. jaren was hij gebukt gegaan onder de verliezen zelf en de inadequate therapie. Het normale verdriet en de gedeprimeerdheid werden met psychofarmaca en slaapmiddelen bestreden. Eén instrument van normaliseren is verlieseducatie: informatie geven over het brede scala van uitingsvormen bij verlies. Ook het geven van of zorgen voor belangrijke technische informatie over begrafenis, crematie of rechten en plichten bij verkeersongevallen kan van groot belang zijn. Soms houdt het normaliseren ook in dat een cliënt in contact gebracht wordt met een rouwtherapeut, omdat minder intensieve vormen van MW-begeleiding niet effectief blijken.

Bron: Mönnink, H.J. de (1998), Verlieskunde. Handreiking voor de beroepspraktijk, Utrecht, Elsevier ISBN 90-352-2187-7