

Strijd waar gestagneerde rouw achter schuilgaat

Conflicten kunnen een gevolg zijn van gestagneerde rouw, een rouwproces dat is vastgelopen. Het is belangrijk dat mediators hier aandacht voor hebben. Josje Geerse is rouwtherapeut en legt uit hoe een gezond rouwproces eruitziet en wanneer een rouwtherapeut kan helpen de gestagneerde rouw vlot te trekken.

DOOR JOSJE GEERSE ILLUSTRATIE SHANNE VAN EERDEN

Op 11 maart 2010 overleed Hans van Mierlo. Op 2 februari 2011 schreef zijn weduwe Connie Palmen in haar dagboek: 'De lust om te vernietigen, te straffen, met iedereen te breken en helemaal alleen te komen staan, om mij terug te trekken in dit huis en met bijna niemand nog iets te maken te hebben, is angstaanjagend groot.'¹ In haar dagboekfragment zie je dat rouw, woede en conflict hand in hand kunnen gaan. Woede tijdens een rouwproces verwijst vaak naar gezond verzet tegen de (nieuwe) situatie waarbij je verder moet gaan zonder datgene of diegene waar je aan gehecht was.

Binnen mijn werk als (rouw)therapeut ontmoet ik regelmatig mensen die een groot verlies geleden hebben. In dit artikel verken ik wanneer een conflict het gevolg van een gestagneerd rouwproces kan zijn. Eerst zal ik uitleggen hoe een gezond rouwproces eruitziet. Vervolgens zal ik twee varianten van gestagneerde rouw beschrijven: chronische rouw en uitgestelde rouw. Beide vormen kunnen op hun eigen manier leiden tot strijd tussen de cliënt en zijn omgeving. Ten slotte zal ik beschrijven wat een rouwtherapeut in dergelijke situaties voor de cliënt kan betekenen. Mijn doel is om mediators, advocaten, vertrouwenspersonen en bemiddelaars handvatten te geven om situaties te herkennen waar gestagneerde rouw het conflict in stand houdt, en hen uit te nodigen om in dergelijke casuïstiek een rouwtherapeut te betrekken of ernaar te verwijzen.

Graag maak ik de lezers ook attent op het artikel van Arousse Tiedema (collega-rouwtherapeut), te vinden iets verderop in ditzelfde tijdschrift. Mijn invalshoek is voornamelijk therapeutisch en die van Arousse ligt meer op de mediationpraktijk.

Rouw en conflict

In mijn praktijk begeleid ik regelmatig mensen die een groot verlies geleden hebben. Mijn cliënten hebben bijvoorbeeld een kind verloren, hun baan, hun gezondheid, of een partner door overlijden of echtscheiding.

Wanneer een rouwproces vastloopt kan zich dat op verschillende manieren uiten. Denk aan langdurige somberheid of angst, aan fysieke klachten, middelenmisbruik, maar soms ook hardnekkig conflict en strijd tussen de cliënt en zijn omgeving. Sommige van mijn cliënten zijn verwikkeld in arbeidsconflicten of relatieproblemen, anderen vertellen mij over beschadigde of verbroken contacten binnen hun familie en gezin. Rodenburg en Van der Maarel stellen dat conflictbegeleiding of mediation kan mislukken als het onderliggende verlies nog te prominent aanwezig is.²

Rouw als gezond aanpassingsproces

De huidige benadering van rouw verschilt aanzienlijk van vroeger. Waar het vroeger ging om 'rouw verwerken' gaat het nu meer over het integreren van het verlies in ons leven. Het idee dat rouw na een betekenisvol verlies volledig 'verwerkt' kan worden en daarmee afgesloten is, wordt steeds minder aangehangen. Betekenisvol verlies blijft vaak een leven lang bij ons. De uitdaging ligt dan in het leren leven met dit gemis. Rouw wordt gezien als een gezond en natuurlijk aanpassingsproces aan een nieuwe realiteit na een verlies, niet als een probleem dat per se opgelost moet of kan worden. Stroebe en Schut hebben door hun onderzoek geconcludeerd dat een gezond rouwproces gekenmerkt wordt door een 'pendelbeweging'.³ Dit betekent dat een rouwende persoon zowel aandacht besteedt aan het verlies én aan het voortzetten



Josje Geerse

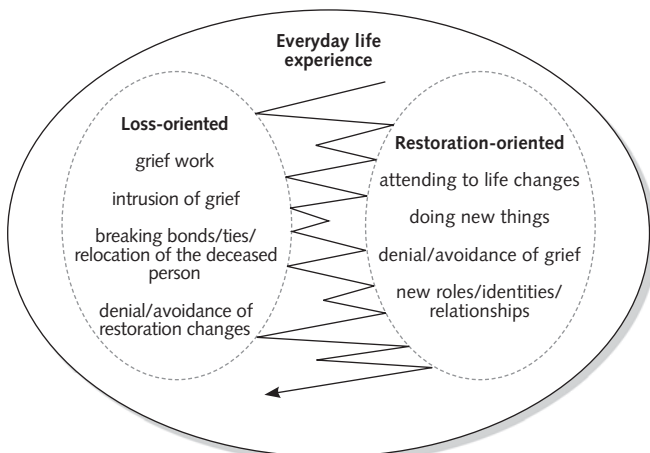
is werkzaam als therapeut en docent. Zij is daarnaast mede-eigenaar van de Sociale Academie Utrecht, een onderwijsinstelling voor geaccrediteerd therapeutisch postbachelor vervolgonderwijs.



van het leven. Deze afwisseling tussen aandacht voor het verlies en herstel maakt het mogelijk dat het verlies geleidelijk geïntegreerd wordt in het leven van de rouwende. Dit concept vormt de basis van hun duale procesmodel.

Stroebe en Schut merken op dat deze pendelbeweging voor iedereen anders verloopt. Sommige mensen besteden meer tijd aan het verlies, terwijl anderen zich meer richten op herstel. De snelheid van deze beweging tussen de twee aspecten verschilt ook per persoon. Belangrijk is dat deze verschillen in hun onderzoek niet geassocieerd worden met stagnatie of pathologische rouw, maar eerder gezien worden als normale, menselijke variaties in het rouwproces.

Verliesoriëntatie en hersteloriëntatie kunnen in de praktijk allerlei vormen aannemen. Om dit beter te begrijpen, kan het voorbeeld van Elizabeth, een 58-jarige vrouw die enkele maanden geleden door haar partner verlaten is, illustratief zijn.



Figuur 1. Het duale procesmodel. Bron: Stroebe & Schut 1999, 2002.

Verliesoriëntatie

Elizabeth: 'Ik mis het samenzijn met mijn man. Als ik een schaduw langs het raam zie bewegen, dan denk ik soms even dat hij weer terug is. Als ik aan zijn plotselinge vertrek denk moet ik huilen. Alles om me heen lijkt door te gaan alsof er niets gebeurd is. Ik kan vandaag niet goed de concentratie opbrengen voor mijn werk. Misschien kan ik zo meteen iets eerder naar huis gaan. Het liefste ga ik straks op de bank onder een warme deken liggen.'

Hersteloriëntatie

Elizabeth: 'Ik vind het een uitdaging om nu als alleenstaande door het leven te gaan. Toch lukt het me steeds iets beter. Goede vriendinnen nemen me met regelmaat mee op stap. Ik kan daar echt van genieten. Soms voel ik opeens weer hoe ik me voelde en gedroeg vóórdát ik mijn ex ontmoette. Ik voel me dan vrij, zelfstandig en onafhankelijk. Het geeft me hoop voor mijn toekomst, het gaat goed komen.'

Normaal gesproken richt een rouwende persoon zich zowel op de gebeurtenissen die hem zijn overkomen als op het herbouwen van zijn leven. Het kan echter verwarrend zijn voor iemand die rouwt om te merken dat na een periode van herstel er weer een fase van verliesoriëntatie aanbreekt. Dit kan vragen oproepen als: 'Doe ik het rouwproces wel goed?' of 'Ik dacht dat ik het verwerkt had, waarom voel ik me nu weer boos of verdrietig?' In dergelijke situaties kan het troostend zijn om te begrijpen dat het rouwproces zich op twee gebieden afspeelt, en dat verlies- en hersteloriëntatie elkaar zullen blijven afwisselen. Op deze manier wordt het verlies stap voor stap geïntegreerd in het leven.



Stagnaties in het gezonde aanpassingsproces

Wanneer moeten we ons zorgen maken tijdens een rouwproces? Volgens het onderzoek van Stroebe en Schut is het *langdurig* uitblijven van een pendelbeweging tussen verlies- en hersteloriëntatie een indicatie van mogelijke complicaties in het rouwproces. Dit betekent dat als iemand voor een lange tijd vastzit in óf alleen verliesoriëntatie óf alleen hersteloriëntatie, zonder af te wisselen tussen de twee, dit een teken kan zijn van problemen in het integreren van het verlies.

Gestagneerde rouw kent twee vormen: chronische rouw en uitgestelde rouw.

In het geval van chronische rouw blijven rouwenden voor een lange tijd uitsluitend gericht op hun verlies. De term komt van de wetenschappers Shear en Shair⁴ en Prigerson⁵ en wordt soms beschreven als 'verdrinken' in de rouw. Kenmerken van chronische rouw omvatten een gebrek aan interesse in het voortzetten van het leven, een wanhopige wens om de tijd terug te draaien, regelmatige hevige emotionele uitbarstingen, het steeds opnieuw beleven van het moment van verlies, geen hoop voor de toekomst, sociale isolatie of conflicten, en een verlies van het gevoel van eigen identiteit.

Het rouwproces speelt zich op twee gebieden af, verlies- en hersteloriëntatie zullen elkaar blijven afwisselen

Stel je voor dat Elizabeth vast komt te zitten in haar verliesoriëntatie en geen pendelbeweging naar herstel kan maken.

Chronische rouw

Elizabeth: 'Hoe kon mijn ex, zonder mij erbij te betrekken, opeens mijn leven uitstappen? Ik kan dat nog steeds niet begrijpen. Ik slaap er al maanden slecht van. Het maakt me woedend dat hij zijn leventje weer leidt alsof er geen vuiltje aan lucht is, terwijl mijn leven in puin ligt. Als ik er met mijn kinderen over praat willen ze geen partij kiezen. Ik voel me eigenlijk verraden door ze. Blijf dan maar weg, denk ik dan. Ook mijn werkgever laat me stikken. Hij vindt dat ik onvoldoende meewerk aan mijn re-integratie, maar hij kan toch niet in mijn schoenen staan? Wat heeft mijn leven nu eigenlijk nog voor zin?'

In dit voorbeeld wordt duidelijk dat Elizabeth te kampen heeft met zeer intense emoties. Haar slaappatroon is verstoord, ze piekert aanzienlijk, voelt zich erg machteloos, en staat op het punt in een conflict te raken met zowel haar eigen kinderen als haar werkgever.

Aan de andere kant kan ook het tegenovergestelde voorkomen. Er zijn mensen die in hun rouwproces uitsluitend op herstel gericht zijn. Deze personen lijken door te gaan met hun leven alsof het verlies niet heeft plaatsgevonden, of nauwelijks impact op hen heeft gehad. William Worden duidt deze vorm van gestagneerde rouw aan als uitgestelde rouw.⁶ Kenmerken hiervan zijn onder andere het rationaliseren van het verlies en de ermee gepaard gaande pijn, het constant zoeken naar afleiding of verdooving in bijvoorbeeld werk, middelengebruik of nieuwe relaties, het niet meer spreken over het verlies, een gebrek aan emotionele reactie, een verlies van verbinding en communicatie met anderen, problemen met ontspanning, en het ervaren van onverklaarbare fysieke klachten.

Laten we ons voorstellen hoe dit er in de situatie van Elizabeth uit kan zien.

Uitgestelde rouw

Elizabeth: 'Het leven gaat door. Mijn kinderen en ik hebben het eigenlijk nooit meer over vroeger. Ze hebben net als ik geen behoefte meer aan contact met hun vader. Welke woorden zou ik er nog aan vuil moeten maken? Nee hoor, ik heb geen man nodig om gelukkig te zijn. Als mijn ex morgen voor mijn neus zou doodvallen zou ik, denk ik, zó over hem heen stappen... Ik leef voor mijn werk als verpleegkundige en ben er daarnaast 100% voor mijn kinderen. Zij zijn alles voor me.'

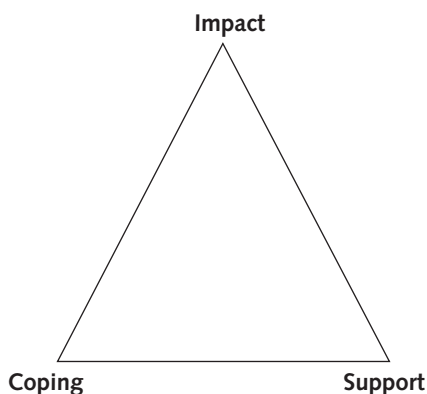
In dit voorbeeld wordt duidelijk dat Elizabeth haar verlies probeert te ontwijken. Ze vermijdt gesprekken over haar verlies, bagatelliseert de waarde van haar eerdere en eventueel toekomstige relatie(s), en zoekt veel afleiding in haar werk en bij haar kinderen. Het niet stilstaan bij haar verlies heeft gevolgen voor zowel Elizabeth als haar omgeving. Emoties die niet gevoeld en geuit worden kunnen zich op een later moment gaan uitdrukken in psychische en/of somatische klachten. Bovendien heeft ze nu alle contact met haar ex verbroken wat een gezond contact tussen haar kinderen en hun vader te belemmert en wat kan leiden tot ouderverstoting.

Rouw en veerkracht

Wat maakt dat sommige personen na een verlies succesvol kunnen pendelen tussen verlies- en hersteloriëntatie, terwijl anderen hierin vastlopen?

De Amerikaanse psycholoog Bonanno was de eerste onderzoeker die een gezond lopend rouwproces associeerde met het concept van veerkracht.⁷ Hij definieert veerkracht als het vermogen om met stress en verandering om te gaan. Het begrip veerkracht (*resilience* in het Engels) komt van het Latijnse *resilire*, wat 'terugveren' betekent. Dit kan vergeleken worden met het vermogen van een boom om in een storm te buigen zonder te breken, en na de storm weer terug te keren naar zijn oorspronkelijke vorm.

Volgens Bonanno behoudt een rouwende met voldoende veerkracht een overwegend 'gezond' functioneren, ondanks een periode van onevenwichtigheid. Machin beschouwt veerkracht als een essentiële voorwaarde voor het kunnen maken van de gezonde pendelbeweging tussen verlies en herstel tijdens het rouwproces.⁸



Figuur 2. De aandachtsdriehoek. Bron: De Mönnink 2016.

Welke componenten vormen veerkracht? Volgens de Nederlandse traumapsycholoog De Mönnink bestaat veerkracht uit de combinatie van persoonlijke copingvaardigheden en ondersteuning vanuit het sociale netwerk.⁹

De Mönnink beschrijft hoe het evenwicht door de verliesimpact verstoord kan worden en gebruikt de aandachtsdriehoek om dit te illustreren. De driehoek helpt om in kaart te brengen welke aspecten van veerkracht bij de cliënt extra aandacht nodig hebben. De onderste polen van de driehoek zijn:

- *coping*, dat zijn ondersteunende copingvaardigheden van de rouwende, beïnvloed door zowel genetische als sociale factoren. Voorbeelden hiervan zijn een realistisch beeld van zichzelf en de wereld, gezond omgaan met emoties, goede zelfzorg en sociale vaardigheden;
- *support*, dat is steun vanuit het netwerk van de rouwende, zoals begrip en ruimte voor het verlies, praktische hulp en gezonde, ondersteunende communicatie.

Als de copingvaardigheden en de ervaren steun vanuit het netwerk onvoldoende zijn, raakt de rouwende uit evenwicht. De impact van het verlies zal zijn draagkracht gaan overvragen.

De rol van conflictprofessionals

Ook conflictprofessionals kunnen bijdragen aan het versterken van de draagkracht bij hun cliënten door zich ervan bewust te zijn dat sommige conflicten rechtstreeks voortkomen uit rouw en hun cliënten hierop te bevragen. Dit kan door te vragen: 'Wat heb je verloren of wat ben je kwijtgeraakt?' en 'Ben je behalve boos ook verdrietig en zo ja, waarover?' Als cliënten hierop aanslaan, is er de mogelijkheid om de kwetsbaarheid die 'verstopt' zit onder het conflict (en vaak de onderliggende drijfveer is) aan de orde te stellen, waardoor het werkelijk kan gaan over dat wat besproken moet worden.

De conflictprofessional zal bij gestagneerde rouwprocessen ervaren dat de draagkracht van zijn cliënt ondanks zijn inzet onvoldoende toeneemt. Het leven van de cliënt blijft ondanks de inspanningen in het teken van strijd en conflict staan, omdat het onderliggende gestagneerde rouwproces nog niet geadresseerd is. In dat geval adviseer ik om een professionele rouwtherapeut bij het traject te gaan betrekken.

De rol van rouwtherapie

Hoe ziet de begeleiding door een rouwtherapeut eruit? Ik leg cliënten wel eens uit dat een rouwproces te vergelijken is met de bevalling van een kind. Beide zijn natuurlijke levensprocessen die niet onnodig gemedicaliseerd of geïntensifieerd moeten worden. Echter, ze kunnen beide pijnlijk en intensief zijn, en voor de aanstaande moeder of de rouwende overweldigend aanvoelen. In beide situaties kan men zich gespannen afvragen: 'Hoe lang zal dit duren? Kan ik dit aan? Doe ik het wel goed? Is het normaal dat het zoveel pijn doet? Komt dit wel goed? Ik wil dat het nu stopt!'

In dergelijke situaties is het laatste wat iemand nodig heeft een persoon, of het nu een vriend(in), verloskundige of een rouwtherapeut betreft, die allerlei tips en aanwijzingen geeft over hoe het beter aangepakt zou kunnen worden. De extra stress die deze soms zelfs tegenstrijdige aanwijzingen, tips en

adviezen kunnen opleveren, zal waarschijnlijk het natuurlijke proces meer hinderen dan helpen.

Waar wel behoefte aan is, is een ervaren iemand die naast je blijft staan. Die jou vanuit vertrouwen helpt verduren wat er gebeurt. Die jou geruststelt, normaliseert, uitleg geeft en aanmoedigt. Een goede rouwtherapeut begrijpt dat rouw in vele vormen kan komen en dat er daarom veel variaties zijn op wat als 'gezonde en normale' rouw wordt gezien. Hij helpt de cliënt om het te leren uithouden bij zijn pijnlijke emoties, fysieke reacties, gedragingen en gedachten. Hij houdt bovendien in de gaten of de cliënt niet overbelast raakt en ook voldoende afleiding en afstand van zijn verlies kan nemen om zijn leven dat verder gaat ook ruimte te geven. Het doel van de rouwtherapie is om de rouwende te helpen bij het vinden van zijn unieke pendelbeweging tussen verlies- en hersteloriëntatie.

De rouwende moet hierin de volgende taken volbrengen:

- aanvaarden dat het verlies werkelijk heeft plaatsgevonden en tegelijkertijd aanvaarden dat ondanks dit verlies het leven verdergaat;
- doorwerken van zijn rouwreacties (fysiek, emotioneel, cognitief en gedragsmatig) en tegelijkertijd het leren beheersen van deze rouwreacties;
- het verlies integreren in de veranderde wereld en tegelijkertijd nieuwe rollen, identiteiten en relaties ontwikkelen in deze veranderde wereld.

Wanneer de pendelbeweging tussen verlies- en hersteloriëntatie stopt, zal de rouwtherapeut interventies toepassen om de veerkracht van de cliënt te versterken en te ontwikkelen. Idealiter zal hij daarbij ook rekening houden met de hechtingsgeschiedenis van de cliënt.

Volgens Bowlby is veerkracht van mensen sterk verbonden met een veilige hechtingsgeschiedenis.¹⁰ In mijn praktijk merk ik dat cliënten die hulp zoeken bij hun rouwproces vaak significante kwetsuren hebben opgelopen in hun verleden, met name door een onveilige hechtingsgeschiedenis. Deze personen hebben in hun kindertijd te weinig afstemming op hun binnenwereld ervaren van ouders of verzorgers, zijn blootgesteld aan onveiligheid in hun oorspronkelijke gezin, en hebben zich op cruciale momenten in hun jeugd onvoldoende gezien en erkend gevoeld. In plaats van troost, steun en kalmering, werden ze geconfronteerd met afwezigheid, kritiek of zelfs straf. Deze onveilige voorgeschiedenis beïnvloedt hun functioneren en rouwproces als volwassene nog steeds. Cliënten met een onveilige hechtingsgeschiedenis tonen vaak een gebrek aan flexibiliteit in hun denken, voelen en handelen, en dat is nodig om adequaat af te stemmen op wat hun binnen- en buitenwereld nodig heeft. Dit leidt tot stagnatie in het natuurlijke pendelproces. De rol van de rouwtherapeut is om de cliënt bewust te maken van deze dynamiek en samen te oefenen in het afstemmen op wat hun binnen- en buitenwereld na het verlies van hen vraagt.

We richten onze aandacht nog eenmaal op de casus van Elizabeth. Laten we aannemen dat zij, vanwege haar gestagneerde rouwproces, professionele ondersteuning heeft gezocht bij een rouwtherapeut.

Elizabeth: 'Ik heb inmiddels meerdere gesprekken gehad met mijn rouwtherapeut. Zij heeft mij doen inzien dat plotseling verlaten worden en scheiden van je partner intense rouw kan oproepen. Ik heb zijn vertrek helemaal niet zien aankomen. Ik voel me heel erg aan de kant geschoven. Ik ben met mijn therapeut aan het onderzoeken hoe het verlies van mijn moeder op jonge leeftijd hierin mogelijk ook doorspeelt. Ik heb me toen ook erg in de steek gelaten gevoeld. Het voelde voor mij als kind alsof het mijn eigen schuld was. Ik wil me nu niet opnieuw zo klein en kwetsbaar voelen. Ik zou het liefste willen dat mijn kinderen en werkgever nu vierkant achter mij gaan staan. Maar mijn rouwtherapeut helpt me om vroeger niet te verwarren met het hier en nu. Ik kan van mijn kinderen niet vragen om tegen hun vader te kiezen, het blijft wel hun vader. De scheiding is ook zwaar voor hen. Ik ga met mijn rouwtherapeut samen op zoek naar hoe ik in deze moeilijke tijd goed voor mezelf kan zorgen en mezelf en mijn kinderen niet tekort doe'.

Conclusie en aanbeveling

In dit artikel heb ik de aandacht gevestigd op de manier waarop zowel chronische als uitgestelde rouw kunnen leiden tot conflicten tussen de cliënt en zijn omgeving. Wanneer een gestagneerd rouwproces (mede) de oorzaak is van conflictgedrag, zal een aanpak die zich alleen richt op het conflict waarschijnlijk niet volstaan. Het is belangrijk dat er niet alleen aandacht is voor het conflict zelf, maar ook voor het onderliggende rouwproces. In dergelijke gevallen is het aan te bevelen om samen te werken met, of door te verwijzen naar een professionele rouwtherapeut. Deze specialist kan een cruciale rol spelen in het hanteerbaar maken van de vastgelopen strijd tussen de cliënt en diens omgeving. ■

NOTEN

1. C. Palmen, *Logboek van een onbarmhartig jaar*, Amsterdam: Prometheus 2011, p. 199.
2. T. Rodenburg & L. van der Maarel, *Vechten voor je scheiding. Een aanpak voor postrelationale rouw*, Utrecht: Stili Novi 2015.
3. M. Stroebe & H. Schut, 'The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and description', *Death Studies* 1999/3, p. 197-224 en M. Stroebe & H. Schut, *Meaning making and the Dual Process Model of Coping with Bereavement*, in: R. Neimeyer (ed.), *Meaning reconstruction and the Experience of Loss*, Washington: APA 2002.
4. K. Shear & H. Shair, 'Attachment, Loss and Complicated grief', *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology* 2005/3, 253-267.
5. H. Prigerson, 'Complicated grief', *Bereavement Care* 2004/3, 38-40.
6. J.W. Worden, *Grief Counselling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*, Londen: Routledge 2003.
7. G.A. Bonanno, 'Loss, trauma and human resilience', *American Psychologist* 2004/1, p. 20-28.
8. L. Machin, 'The Landscape of Loss', *Bereavement Care* 2006/1, p. 7-11.
9. H. de Mönning, *Verlieskunde. Methodisch kompas voor de beroepspraktijk*, Amsterdam: Reed Business Education 2016.
10. J. Bowlby, *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*, Basic books 2008.