

Verbonden, over het verlies heen

dialogisch werken met gezinnen waarvan een ouder is overleden

Albert van Dieren

Abstract

The death of a parent is a shocking event for sure when the children are still young. The family members have an immense task how to cope with the loss as individual and as a family. The different reactions and the way each of the family member give meaning to the loss can cause tension and conflicts. Much research on bereavement has been done on an individual level. The last years research shows that grieving is a relational process, whereby all family members and the social network can for fill an important role.

In the way of dealing with loss a shift have occurred from a more prescriptive phase and tasked oriented model towards a more descriptive contemporary approaches who underline the importance of remaining a continuing bond with the deceased. The “dual process model of coping with bereavement” provides an important contribution in dealing with loss. The model shows two poles, one oriented on life and the other on the loss of the loved one. The oscillation between the two different poles helps individuals and families to cope on a healthy way with mourning.

From a social constructivist point of view, individuals and families are searching for meaning reconstruction after the loss of a beloved one. To achieve this the therapist will monitor the dialectical and dialogical process in therapy by create space for the tensions that can arise during the mourning process. The hesitations to speak about the loss and with whom to share those stories are signs of how safe people feel to have a dialogue. By making space for the hesitations and the reasons for not speaking the therapist create space for the polyphony of voices. These voices include all those who are involved now, the past and future generations and the therapist.

The contextual approach seems bereavement as a blocked giving. This can cause problems if the bereaved had a problematic relationship with deceased. If somebody does not grief it can be due to open or hidden messages from the intergenerational family. This is called collusive postponement of mourning. During the therapy the therapist will focus on a reconstruction with the deceased one. Exoneration is an important process in doing so. Family members are encouraged to reconsider if there are possibilities to exonerate the deceased one if necessary. Important in doing so is that the bereaved one can define their legitimate longings and demands. Being able to consider the hard and good sides of the deceased one and to be able to have a dialogue with the other family members is a key signal that therapy can be finished.

Both approaches strive to support the family members to talk to each other about the loss. Important for all participators is that they are aware of the differences in coping with the loss. In the research all experts claimed that a point of particular interest is to support the parent in managing the grief process of the children. Both approaches describe in their own way the importance of maintaining a continuing bond with the deceased. This is facilitated in the contextual approach through the exoneration process, where by the next generation is a motivating power for current behavior.

Both approaches strive to invest in a collaborative relationship with all family members. Where by the social constructivist approach use an attitude of not knowing and the contextual approach of multidirected partiality. The therapeutic interventions both approaches uses serve the goal of creating safe place for all, so that dialogue can develop between the family members. To dialogue is not a harmonious way of connecting. Due to the differences in stages of life and the unique relationship of each one with the deceased can call forwards conflicting interests, which ultimately can lead to a more justice and reliability in the relationships.

Samenvatting

Het overlijden van een ouder is een schokkende gebeurtenis zeker als de kinderen nog jong zijn. De gezinsleden staan voor een immense opdracht om zowel individueel en samen om te gaan met dit verlies. Het verschillend reageren en betekenis geven aan het verlies kan veel spanning en conflicten opleveren. Veel onderzoek is er gedaan naar rouw vanuit een individueel perspectief. De laatste jaren wordt steeds meer onderschreven dat rouwen een relationeel proces is, waarbij het gezin en het sociaal netwerk een belangrijke rol kan vervullen.

In het omgaan met rouw is een verschuiving gekomen van meer voorschrijvende fasen en taken modellen naar beschrijvende modernere stromingen die streven naar het onderhouden een continuïteit met de overledene. Het Dual Proces Model kan daarbij een belangrijke aanvulling bieden. Het model laat twee polen zien, een op het leven gericht en een op het verlies gericht. Het wisselend gericht zijn op de verschillende polen helpt individuen en gezinnen om op een gezonde manier te rouwen.

Vanuit het sociaal-constructivisme wordt gezocht naar hoe op individueel en gezinsniveau betekenisgeving (meaning reconstruction) kan plaatsvinden na het overlijden. Om dit te bewerkstelligen wordt het dialectische en dialogisch proces vorm gegeven door oog te hebben voor de spanningen die opgeroepen kunnen worden tijdens een rouwproces. De aarzelingen om te spreken over het verlies en met wie wel en wie niet, worden gezien als belangrijke indicatoren van veiligheid. Door stil te staan bij de aarzelingen om te spreken kan er ruimte gecreëerd worden voor de polyfonie van stemmen. Te weten: alle betrokkenen, de voorgaande en de komende generaties en de therapeut.

Bij de contextuele benadering wordt rouw gezien als een geblokkeerd raken in het geven. Dit kan met name leiden tot problemen als de nabestaande een problematische relatie met de overledene had. Het niet kunnen rouwen kan ook direct of indirect aangemoedigd worden vanuit de familiäre context. Dit wordt heimelijk opgeschorte rouw genoemd. Binnen de therapie wordt aandacht besteed aan het reconstrueren van de relatie met de overledene. Het exonereren is daarbij een belangrijk proces. Familieleden worden aangemoedigd om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn de overledene te ontschuldigen daar waar dat nodig zou zijn. Belangrijk daarbij is wel dat de betrokkenen hun rechtmatige verlangens en aanspraken kunnen afbakenen. Het oog hebben voor de moeilijke en goede kanten van de overledene en daarover de dialoog aangaan is daarbij een belangrijk signaal dat de therapie afgerond kan worden.

Beide benaderingen streven ernaar om de gezinsleden te ondersteunen in het spreken over het verlies. Daarbij oog hebben voor de verschillen die er tussen de gezinsleden bestaan. In het onderzoek kwam naar voren dat een aandachtspunt is, moeder te ondersteunen in het kunnen managen van het rouwproces bij de kinderen. Beide benaderingen onderschrijven op eigen wijze het belang van het betekenis kunnen geven aan de band met de overledene. Dit wordt binnen de contextuele benadering vorm gegeven bij het ontschuldigingsproces waarbij de toekomstige generatie de wenkende kracht is naar het hier en nu.

Wat betreft houding en interventies valt op dat beide benaderingen streven naar een collaboratieve relatie met het gezin. Waarbij het sociaal-constructivisme een houding van “not knowing” voorstaat en de contextuele benadering een basisattitude hanteert van veelzijdig gerichte partijdigheid. De interventie die beide benaderingen gebruiken hebben als doel de veiligheid te verhogen om zodoende de dialoog met elkaar aan te gaan. Dit aangaan van de dialoog is niet per definitie een harmonieus gesprek. Door de verschillen in levensfase en de relatie tot de overledene kunnen tegenstrijdige krachten elkaar oproepen wat uiteindelijk kan leiden tot rechtvaardiger en betrouwbaardere relaties.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek in het kader van de Master Contextuele Hulpverlening. Het onderwerp van onderzoek is een vergelijkend onderzoek met betrekking tot het dialogisch werken vanuit het sociaal-constructivisme (narratief) en de contextuele benadering bij het therapeutisch begeleiden van gezinnen waarbij een ouder is overleden.

Het is een lange en soms moeilijk begaanbare weg geweest die ik gewandeld heb. Het onderzoek heeft een aantal keren stil gelegen vanwege gezondheidsklachten, maar het uiteindelijk openthoud viel mee. De weg naar de uiteindelijke afronding van het onderzoek is een boeiend en leerzaam pad geweest. Niet alles wat geleerd is, heeft een plaats gekregen in dit onderzoek.

Graag wil ik de experts An Hooghe, Jaap van der Meiden, Hanneke Meulink-Korf, Peter Rober en Kees Verduijn bedanken voor de inspirerende interviews in het kader van dit onderzoek.

Anne Libeton, Tineke Stoker en Rufus van der Zwan wil ik bedanken voor hun support bij het uitwerken en schrijven van dit onderzoek en het verbeteren van fouten.

Ik kijk verheugd terug op de begeleidingsgesprekken met de Lector Jeugd en Gezin van de CHE Martine Noordegraaf. Toen ik onzeker begon aan het opzetten en schrijven van het onderzoek, was haar feedback helder en bemoedigend. De gesprekken hebben mij goed gedaan en geïnspireerd om door te gaan. Naast het begeleiden was er ook ruimte voor ontmoeting welke recht deed aan een deel van het onderzoeksthema namelijk de dialoog, bedankt ook daarvoor.

Mirjam bedankt voor de tijd, bemoediging en ruimte die je gegeven hebt zodat ik ook dit onderzoek kon afronden. Ik zie uit naar het komende jaar zonder onderzoekverplichtingen.

Leeswijzer:

In hoofdstuk een staan de aanleiding en onderzoeksvraag en verantwoording van het onderzoek.

In hoofdstuk twee heb ik de actuele stand van zaken rondom onderzoek beschreven met betrekking tot rouw en verlies.

In hoofdstuk drie heb ik eerst beschreven wat verstaan wordt onder dialogisch werken vanuit het sociaal-constructivisme.

In hoofdstuk vier beschrijf ik de visie op rouw vanuit het sociaal-constructivisme.

In hoofdstuk vijf beschrijf ik de conclusies vanuit het literatuuronderzoek met betrekking tot deelvragen een en twee, te weten: wat is de actuele stand van zaken rondom onderzoek met betrekking tot rouw en welke visie op rouw bestaat er vanuit de sociaal-constructivistische benadering? Aan het einde van dit hoofdstuk vindt u de casus die ik gebruikt heb voor het praktijkonderzoek.

In hoofdstuk zes beschrijf ik de analyse van het praktijkonderzoek sociaal-constructivisme en rouw.

In hoofdstuk zeven beschrijf ik eerst wat verstaan wordt onder dialogisch werken vanuit de contextuele benadering.

In hoofdstuk acht onderzoek ik de visie op rouw vanuit de contextuele benadering.

In hoofdstuk negen vindt u de conclusies uit het literatuuronderzoek met betrekking tot de visie op rouw vanuit de contextuele benadering.

In hoofdstuk tien beschrijf ik de analyse van het praktijkonderzoek contextuele benadering en rouw.

In hoofdstuk elf wordt uiteindelijk antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en vindt u de conclusies en aanbevelingen met betrekking tot het onderzoek.

In hoofdstuk twaalf sluit ik het onderzoek af met de discussie op het onderzoek.

Verder rest mij u veel leesplezier toe te wensen.

Wezep, 22 oktober 2014

Albert van Dieren

1. Aanleiding

De afgelopen jaren werd ik op verschillende gebieden geconfronteerd met rouw. Een goede vriend en mijn moeder die beiden na een ziekbed overleden, cliënten die vertelden over hun rouwervaringen of deze juist hadden verstopt en tijdens de therapiegesprekken weer naar de oppervlakte kwamen.

Rouw wordt gezien als een normale reactie van een persoon, familie of gemeenschap op een betekenisvolle verlieservaring. Mensen rouwen om een veelheid van verlieservaringen, zoals het verlies van gezondheid, het verlies van een huis, gedroomde toekomst, baan of van een persoon door scheiding of dood (Hooghe, 2008).

De verscheidenheid aan hoe mensen met rouw en verlies omgingen en -gaan heeft mij geboeid. Wat mij verbaasde was dat bij het ene individu of gezin na het verlies zich van nature een rouwproces voltrok, terwijl bij anderen dit proces niet plaatsvond. De gevolgen voor de eerste groep zijn dat na een periode waarin het verlies onderkend werd de pijn gedeeld werd, het verlies geïntegreerd werd in het leven van vandaag en men het leven vervolgde.

De tweede groep kenmerkte zich door mensen die lang na de verlieservaring kampte met allerlei psychische problemen zoals depressie, angst, vermijdend gedrag en bindingsangsten.

De laatste twee jaar heb ik mij verdiept in hoe trauma's en verlieservaringen door mensen beleefd kunnen worden en het effect daarvan op relaties. Meestal wordt rouw bekeken vanuit een individuele invalshoek. De literatuur maakt daarbij soms een koppeling met de hechtingstheorie (Wallin, 2010) (Maes J. &, 2010). Het onvermogen van iemand om het verlies een plaats te geven wordt hier vaak gelabeld als gestolde of opgeschorte rouw. Deze benadering probeert vooral het verlies intrapsychisch te benaderen en te bewerken in de therapie sessies. Een quote van de bekende psychotherapeut Wallin is dat de helende liefde tussen de therapeut en de cliënt het verschil maakt (Wallin, 2010).

Het individueel werken met verlies en rouw wordt in de contextuele benadering gesitueerd in de dimensie van de psychologie (tweede dimensie).

Vanuit de gezinstherapie en in het bijzonder de contextuele benadering worden verlies ervaringen gezien vanuit vier dimensies, de dimensie van de feiten, de psychologie, de interacties en de relationele ethiek. Boszormeny-Nagy ziet affecten als indicatoren van de balans van geven en nemen. Bij verlies en rouw kan deze balans langdurig onder druk staan. Om dit relationeel proces te definiëren heeft Boszormeny-Nagy het concept heimelijk opgeschorte rouw geïntroduceerd.

Naast deze benaderingen neemt het (sociaal-) constructivisme de laatste jaren een dominantere plek in. Als contextueel therapeut ben ik nieuwsgierig hoe het (sociaal-) constructivisme invulling geeft aan het concept dialoog. Binnen deze benadering staat aandacht voor het groeien en het geven van betekenis na verlies centraal. Dit groeien kan plaatsvinden op het gebied van een grotere waardering voor het leven, gevoel van persoonlijke sterkte, het zien van nieuwe mogelijkheden voor het eigen leven of een groei binnen een spirituele ontwikkeling (Hooghe, 2008).

Om te bezien welke (sociaal-) consequenties de constructivistische en contextuele benadering hebben in de praktijk van de gezinstherapie heb ik besloten om mij in dit masteronderzoek hierop te richten.

Is het nodig vanuit een gezinstherapeutisch oogmerk, daar waar mogelijk, andere gezinsleden er bij te betrekken? Vanuit een systemisch perspectief wordt rouw gezien als een levenscyclus die verandering noodzakelijk maakt in het transformeren van de relationele banden.

Zowel de constructivistische als de contextuele benadering zeggen dialogisch van aard te zijn. In dit onderzoek wil ik de plaats van de dialoog en hoe deze wordt gezien en ingezet in het werken met gezinnen met rouw onderzoeken. Dit brengt mij tot de volgende probleemstelling en onderzoeksvragen.

1.1. Probleemstelling en onderzoeksvragen

1.1.1. Probleemstelling

Er is nog niet onderzocht wat de handelingsimplicaties zijn vanuit de sociaal-constructivistische en contextuele benadering met het dialogisch werken met gezinnen waar rouw een rol speelt.

1.1.2. Onderzoeksvragen

Welke basishoudingen en interventies zijn te onderscheiden bij het dialogische werken vanuit de sociaal-constructivistische (narratieve) en contextuele benadering bij het therapeutisch begeleiden van gezinnen waarbij een ouder is overleden?

Deelvragen:

1. Wat is de actuele stand van zaken rondom onderzoek met betrekking tot rouw?
2. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de sociaal-constructivistische benadering?
3. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de contextuele benadering?
4. Welke basishoudingen en interventies zijn te onderscheiden vanuit beide benaderingen?
5. Is er vanuit beide benaderingen een volgordelijkheid in interventies te onderscheiden?
6. Waarin verschillen de basishoudingen en interventies uit beide benaderingen en in hoeverre kunnen zij elkaar aanvullen?

1.2. Methodische verantwoording

1.2.1. Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek heb ik zoveel mogelijk gebruik gemaakt van recente literatuur en recent onderzoek. In de periode van februari 2013 t/m december 2013 heb ik de opleiding “Systemisch werken met verlies en rouw” gevolgd aan de KU te Leuven. Deze opleiding werd geleid door An Hooghe. An Hooghe is in 2009 begonnen aan een doctoraatsonderzoek m.b.t. het delen van rouwervaringen. Ik heb An Hooghe gevraagd om literatuursuggesties, om zeker te zijn dat ik geen belangrijke bronnen met betrekking tot rouwonderzoek zou vergeten.

Deelvraag één heb ik beantwoord door middel van een literatuuronderzoek om zicht te krijgen op wat de actuele stand van zaken is rondom onderzoek met betrekking tot rouw.

Deelvraag twee en drie heb ik beantwoord door middel van een literatuuronderzoek hoe de constructivistische benadering en de contextuele benadering met rouw in de familie omgaan.

In de hoofdstukken drie en vijf heb ik deelvraag vier en vijf deels beantwoord vanuit het literatuur onderzoek. Deelvraag zes wordt beantwoord in hoofdstuk zeven waarin ik de voorlopige conclusies trek naar aanleiding van het literatuuronderzoek.

1.3. Casestudy

Om een goed beeld te krijgen van hoe beide benaderingen werken in de praktijk met gezinnen waarvan een ouder is overleden heb ik gekozen voor een uitgeschreven casus. De casus is een door mij bewerkte casus geïnspireerd door mijn praktijkervaringen als gezinstherapeut met verschillende gezinnen die te maken hebben gehad met het overlijden van een ouder. Ik heb gekozen om in de beschrijving aandacht te besteden aan hun gezin van herkomst, hun partnerrelatie en de relatie met hun kinderen. Tevens heb ik beschreven hoe uit hun sociaal netwerk hulp geboden werd na het overlijden van vader. Ik heb kort beschreven hoe een ieder op zijn/haar eigen manier met het verlies omging. Op deze wijze heb ik alle deelvragen van mijn onderzoek een plaats gegeven in de casus (zie bijlage 1).

Deze casus maakte het voor mij mogelijk om de interviews met de experts te beginnen vanuit de zelfde beginsituatie namelijk het gezin beschreven in de casus (Baarda, Goede, de, & Teunissen, 2009).

Door middel van de interviews heb ik antwoord gegeven op de deelvragen 2 t/m 6. In de interviews is onderzocht welke uitgangsprincipes voor de experts leidend zijn en van welke basishouding en interventies zij gebruik maken. Daarnaast heb ik onderzocht wat van beide benaderingen volgens de experts de overeenkomsten en verschillen zijn wat betreft axioma's, basisattitudes en interventies, om gezinnen te begeleiden bij rouw. Ik heb gekozen om gebruik te maken van focused interviews. Aan de hand van een topiclijst van beide benaderingen en de casus als uitgangspunt nemend heb ik de experts geïnterviewd (Baarda, Goede, de, & Teunissen, 2009).

1.4. Expertsinterviews

1.4.1. selectie

Gedurende het opstellen van mijn plan van aanpak en het volgen van de opleiding “Systemisch werken met verlies en rouw” aan de KU Leuven, heb ik Peter Rober en An Hooghe en Kees Verduijn en Jaap van der Meiden benaderd om hen als experts te interviewen. Alle vier zijn therapeuten en opleiders, daarnaast zijn Peter Rober en An Hooghe ook onderzoekers aan de KU te Leuven. Kees Verduijn en Jaap van der Meiden maken deel uit van de kenniskring van het lectoraat “Jeugd en gezin” van de CHE. Jaap van der Meiden is op dit moment bezig met een promotieonderzoek met betrekking tot de contextuele benadering.

Peter Rober en An Hooghe werken beiden vanuit het dialogisch werken vanuit het sociaal-constructivisme, daarnaast is An Hooghe bezig om haar doctoraatsonderzoek af te ronden met betrekking tot het delen van rouwervaringen.

Door deze selectie heb ik twee experts uit beide benaderingen, wat mij voldoende onderzoeksgegevens moest opleveren om tot een goede analyse te komen om de deelvragen te kunnen beantwoorden. Ik heb gekozen om duo-interviews af te nemen, met als belangrijkste motivatie dat zij elkaar konden aanvullen en eventuele persoonlijke verschillen in benadering zichtbaar kunnen worden.

Na de duo-interviews heb ik besloten om ook Hanneke Meulink-Korf te benaderen om haar te interviewen. De belangrijkste motivatie is dat Hanneke Meulink-Korf (samen met Aat van Rhijn) gepromoveerd is op het onderwerp “De contextuele benadering herlezen in het spoor van Levinas” (Rhijn & Meulink-Korf, 1997; Meulink-Korf & Rhijn, van, 2002). Zij hebben in dit onderzoek veel aandacht besteed aan de dialoog en dialectiek binnen de contextuele benadering. Daarnaast is Hanneke Meulink-Korf betrokken als opleider bij verschillende contextuele opleidingen en werkzaam als therapeut.

Een andere belangrijke reden dat mijn keuze op hen viel, is dat van alle vijf experts verschillende artikelen zijn gepubliceerd in verschillende vakbladen en (hand-) boeken.

1.4.2. Opzet interviews

Naar aanleiding van de hoofdvraag en de deelvragen heb ik een topic lijst opgesteld, welke diende als uitgangspunt voor het half gestructureerde interview (Baarda, Goede, de, & Teunissen, 2009).

Per benadering heb ik de volgende topics geformuleerd, zie bijlage 1.

De interviews heb ik opgenomen met een memorecorder of dvd-recorder. De interviews zijn uitgewerkt in een verbatim. Daarna heb ik de tekst bewerkt om de relevante informatie te kunnen analyseren. In het onderzoeksverslag heb ik gekozen om geregeld citaten uit de interviews te verwerken. Om de leesbaarheid te vergroten heb ik in een aantal citaten een aantal ‘ehs’ en ‘ja’ weggelaten en vervangen door puntjes. Andere wijzigingen in de citaten, bijvoorbeeld een naam toevoegen zodat de lezer weet om wie het gaat, wordt gelegitimeerd in een voetnoot. Om tot een goede analyse te komen heb ik vooraf negen kernlabels geformuleerd te weten:

1. Rouw;
2. Basishouding Sociaal-constructivisme;
3. Basishouding Contextuele benadering;
4. Interventies Sociaal-constructivisme;
5. Interventies Contextuele benadering;
6. Dialoog Sociaal-constructivisme;
7. Dialoog Contextuele benadering;
8. Volgordelijkheid;
9. Overige;

In bijlage 2 is de lijst weergegeven met de definitie zoals ik die heb toegekend aan de kernlabels, rekening houdend met de geformuleerde sublabels.

De meeste sublabels zijn gekozen aan de hand van het literatuuronderzoek. Dit om tot een betrouwbaar vergelijk te kunnen komen tussen literatuuronderzoek en praktijkonderzoek. Na het bewerken van de interviews heb ik een aantal extra sublabels geformuleerd om recht te doen aan topics die naar voren kwamen en welke niet direct gerubriceerd konden worden onder de bestaande sublabels. Het kernlabel “Overig” heb ik gekozen om die tekstfragmenten die niet onder een ander kernlabel waren te rangschikken, maar wel van belang waren voor het onderzoek, daaronder te plaatsen. De sublabels heb ik hier niet van te voren gekozen maar geformuleerd na het bewerken

van het interview, om zo dicht mogelijk bij de inhoud te blijven (Baarda, Goede, de, & Teunissen, 2009).

1.4.3. Cliëntperspectief

Om het cliëntperspectief een plaats te geven in het onderzoek heb ik gebruik gemaakt van een tweetal verslagen van twee oud supervisanten. In de verslagen beschrijven zij hoe zij zijn omgegaan met het overlijden van een van hun ouders.

1.4.4. Persoonlijke ervaringskennis

Ik heb gedurende het onderzoek ook gebruik gemaakt van mijn therapeutische ervaring als contextueel therapeut in het werken met families waar een gezinslid was overleden. Ik heb voorbeelden uit mijn praktijk gebruikt ten bate van het literatuuronderzoek.

1.5. Persoonlijke professionalisering

Als contextueel therapeut wil ik mij verder verdiepen en bekwamen in het werken met gezinnen met rouw vanuit beide perspectieven. Ik wil de verschillen en overeenkomsten ontdekken van beide benaderingen en wat dat betekent voor het therapeutisch werken met cliënt of cliëntsystemen.

Als docent, verbonden aan diverse contextuele opleidingen, wil ik de verkregen uitkomsten verwerken in het programma “Therapeutische werken met verlies en rouw” binnen de specialisatie opleiding tot contextueel therapeut en de PHBO opleiding verliesbegeleiding.

2. Wat is de actuele stand van zaken vanuit onderzoek met betrekking tot rouw?

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wil ik antwoord geven op de eerste deelvraag. Rouw wordt gezien als een normale reactie op een betekenisvolle verlieservaring. Dit kan gaan om verschillende vormen verlies gaan zoals van gezondheid, kinderloosheid, scheiding, verlies van een baan of het overlijden van een persoon. In dit onderzoek staat het verlies van een ouder/partner centraal. In dit hoofdstuk beschrijf ik de belangrijkste wetenschappelijke ontwikkelingen van de afgelopen vijftien jaar met betrekking tot rouw.

Aan de orde zal komen de overgang van rouwfasen naar rouwtaken (§2.2). De invloed van hechting op rouw (§2.3), het “dual process model”(§2.4), verschil van rouwen tussen mannen en vrouwen (§2.4) en dit hoofdstuk zal afgesloten worden met het beschrijven van een systemische visies op rouw (§2.5).

2.2. Van rouwfasen naar rouwtaken

Rouw werd voor het eerst onderzocht en beschreven vanuit een psychoanalytische visie. Freud schrijft in zijn paper “Mourning and Melancholia” in 1917 een eerste analyse op gezonde en ongezonde rouw. De taak die de nabestaande had, was om zijn gevoelens en gedachten los te maken van de binding die deze had met de overledene. Als dit lukte, kwam er weer nieuwe energie vrij om zich te kunnen binden met een ander object, dit proces werd ‘rouwarbeid’ genoemd. Als deze rouwarbeid mislukt, slaat het verdriet naar binnen en ontstaat er melancholie (Archer, 2011; Maes, 2007).

In de jaren '60 en '70 werd door Elisabeth Kübler-Ross het fasenmodel ontwikkeld. In dit model beschreef zij het stervensproces van patiënten. De fasentheorie bestond uit vijf opvolgende fasen, namelijk: ontkenning, woede, marchanderen, depressie en aanvaarding. Dit model is jarenlang over de gehele wereld onderwezen als rouwmodel. Het nadeel van dit model is dat het op een bepaald moment meer voorschrijvend werd gehanteerd dan beschrijvend. Het emotioneel verwerkingsproces in fasen met acceptatie als eindfase werd de norm (Maes, 2007).

Worden introduceert in 1982 het vier takenmodel (Worden, 1992). Dit model wordt tot op de dag van vandaag in Nederland gebruikt. Het kenmerkende van het taakmodel is dat de rouwende actief deelneemt in het proces en zelf een antwoord formuleert op het verlies. De vier rouwtaken zoals deze geformuleerd zijn door Worden zijn:

1. Het accepteren van de realiteit van het verlies, het geloven en aanvaarden dat de dierbare is overleden en dat het leven nooit meer hetzelfde zal zijn.
2. Het emotioneel doorwerken van de pijn van het verlies.
3. Het aanpassen aan een omgeving zonder de overledene.
4. De emotionele energie een nieuwe plaats geven en opnieuw investeren in het leven.

Het takenmodel mag niet gezien worden als rigide en lineair. Het takenmodel, dat een actief appel doet op de rouwende en hem een bepaalde mate van controle geeft, kan gezien worden als een tegengif voor de immense gevoelens van machteloosheid (Maes, 2007, pp. 62-64).

Een ander takenmodel met betrekking op rouw is dat van Hagman. Hagman beschrijft vijf taken om het verlies betekenis te geven in de intrapsychische en sociale identiteit van de rouwende.

De taken die de rouwende heeft te vervullen zijn volgens Hagman:

1. Het erkennen en begrijpen van de realiteit van het verlies.
2. Het uitdrukken, moduleren en containen van rouw. Hagman legt hier niet alleen de nadruk op het uiten van emoties, maar ook op het af en toe kunnen vermijden van de pijn als deze te veel dreigt te worden en sociaal functioneren onder druk zou komen te staan.
3. Adequate coping of zich kunnen aanpassen aan de veranderingen in de omgeving zonder de overledene.
4. Transformeren van de fysieke relatie met de overleden dierbare. Dit houdt niet in het compleet losmaken van de overledene, maar dat er een bepaalde vorm van relatie kan

blijven bestaan in een bepaalde vorm. Dit heeft veel weg van de continuïng bonds beschreven door Nigel Field (Field, 2011).

5. Het zelf herstellen op innerlijk vlak en in het sociale milieu (Maes, 2007, p. 65).

Zowel het fasen- als het takenmodel hebben het belang van een rouwproces inzichtelijk gemaakt en hoe zich dat ontwikkelt van een korte tot een langere periode na het verlies. Het inzichtelijk maken van het proces en de verschillende taken die daarbij horen kan helpen om rouwenden handvatten te geven hoe met verlies om te gaan. In de volgende paragraaf beschrijf ik het effect van verlies op hechting en hoe verlieservaringen initiële scheidingsangsten kan oproepen (Mikulinger, 2011; Maes, 2007).

2.3. Hechting en rouw

Zonder liefde is er geen rouw. Omgaan met verlies is omgaan met verlies van liefde en hechting (Fiddelaers-Jaspers, 2011). De hechtingstheorie heeft een belangrijke bijdrage geleverd in het begrijpen van verliesreacties en waarom deze zo verschillend kunnen zijn.

Volgens Bolwby worden wij allemaal geboren met een biologisch overlevingsprogramma van waaruit we ons verbinden met een belangrijke zorgfiguur of hechtingsfiguur. Het doel van deze verbinding is het zoeken naar aanwezigheid en bescherming bij de belangrijke andere om veiligheid te ervaren in tijden van nood en om de daarbij behorende stress te verminderen. Bolwby heeft een wetenschappelijk theoretisch kader ontwikkeld waarin de individuele reacties op scheiding en verlies zichtbaar worden en de daarbij behorende functionele en dysfunctionele reacties op de scheiding en verliesgerelateerde emoties, zoals boosheid, angst en verdriet. Hij legt een verband tussen de verschillen in reacties bij verlies als iemand veilig, angstig of vermijdend gehecht is (Mikulinger, 2011).

De hechting voorziet in een relatie waarbij het kind:

1. fysieke nabijheid zoekt bij de hechtingsfiguur;
2. een gevoel van een veilige haven ontwikkelt, waardoor het kind bij angst en stress door de hechtingsfiguur kan worden opgevangen en getroost;
3. een intern werkmodel van een veilige basis ontwikkelt. Dit is een intern schema van de relatie van het zelf met de ander. Dit schema zal het kind voorzien van de noodzakelijke veiligheid en voorspelbaarheid om de wereld te kunnen gaan ontdekken, een gevoel van welbevinden te houden en zichzelf op te vangen in tijden van stress (Maes, 2007, p. 27).

Volgens hechtingsonderzoek kunnen ouders (zorgdragers) op drie manieren reageren op de hechtingssignalen van het kind:

1. sensitief en responsief: attent, liefdevol en begrijpend;
2. afstandelijk, afwijzen, verwaarlozend of mishandelend;
3. onvoorspelbaar en inconsistent in hun reacties.

Deze responsen leiden tot vier hechtingsstijlen die geassocieerd kunnen worden met de verschillende vormen waar op ouders (zorgdragers) hebben gereageerd.

De hechtingsstijlen zijn:

1. veilig gehecht;
2. onveilig gehecht;
 - a. angstig,
 - b. vermijdend,
 - c. gedesorganiseerd/gedesoriënteerd (Maes, 2007).

Negatieve ervaringen met hechtingsfiguren in tijden van stress, scheiding, verlies en gevaar kunnen leiden tot problemen in latere relaties en het ontwikkelen van een gezond besef van zichzelf en anderen. Dit kan problemen veroorzaken bij het aangaan van langdurige wederzijds bevredigende relaties met een ander. Als iemand geen betrouwbare of beschikbare hechtingsfiguren heeft gekend, zal een basisgevoel van veiligheid niet voldoende ontwikkeld zijn. Dit maakt dat iemand in tijden van verlies en stress geen gezonde strategieën voor affectregulatie heeft ontwikkeld.

Uit onderzoek komt naar voren dat bij volwassenen na het plotseling overlijden van hun partner de gelijksoortige reacties vertonen als jonge kinderen bij een kortdurende scheiding (Mikulinger, 2011).

Net als een kind reageert de volwassene met paniek, boosheid, schreeuwen en smachten naar hereniging met de overledene. Onderzoek wijst uit dat de dood van een geliefde een van de meest pijnlijke en emotioneel belastende gebeurtenissen is die iemand kan meemaken. Deze ervaring omvat extreem sterke emoties van nood, verdriet, eenzaamheid, wanhoop, angst en schuld. In sommige gevallen kan de reactie zo heftig zijn dat iemand psychologisch niet meer kan functioneren voor geruime tijd (Mikulinger, 2011).

Na het overlijden van een geliefde of hechtingspersoon heeft de rouwende in het reorganiseren van gehechtheidfuncties een belangrijke taak. Het zoeken van nabijheid zal verschuiven naar andere relaties, wat zeker niet betekent dat de overledene niet meer belangrijk is voor de rouwende.

Volgens Bowlby is reorganisatie de optimale psychologische reactie op verlies van een belangrijke andere. Hij onderscheidt daarbij twee belangrijke psychologische taken, namelijk:

- a) het accepteren van het overlijden, het weer oppakken van dagelijkse activiteiten en het weer aangaan van nieuwe hechtingsrelaties;
- b) het onderhouden van een symbolische gehechtheid met de overledene en het integreren van het verlies in de nieuwe realiteit (Mikulinger, 2011).

Hyperactiverende en deactiverende strategieën maken deel uit van hechtingreorganisatie. Onder een hyperactiverende strategie wordt verstaan dat de rouwende de impact en de betekenis van het verlies kan exploreren en manieren vindt om gereorganiseerd te blijven door middel van symbolische binding met de overledene. De deactiverende strategie helpt de rouwende om op bepaalde momenten zich los te kunnen maken van de pijnlijke gevoelens, gedachten en herinneringen (Mikulinger, 2011). Dit wordt onderbouwd door het onderzoek van Stroebe en Schut. Zij ontwikkelden naar aanleiding van hun onderzoek het 'dual process model'. Bij een gezond rouwproces zal de rouwende wisselend gericht zijn op de pool verlies en de pool herstel (dual process model) (Stroebe, 2010). Rouw betekent niet het loslaten van de verloren geliefde, maar het herstellen van een nieuwe relatie met de overledene, nu meer geïnternaliseerd aldus Shapiro (Shapiro, 1994).

2.3.1. Veilig gehecht zijn

Zoals hierboven al beschreven heeft iemand die veilig gehecht is, als kind sensitief responsieve zorgdragers (meestal ouders) gehad. Deze ouders waren in staat om helder en realistisch te kunnen spreken over hun eigen ouders. De ouders konden op hun beurt empatisch, sensitief reageren op de reacties van hun kinderen bij stress of korte scheidingen. Deze kinderen ontwikkelden een gezond beeld van zichzelf en de ander.

Bowlby beschouwt het besef van "veilig gehecht zijn" als essentieel voor het in stand houden van emotionele stabiliteit, het ontwikkelen van een solide en authentiek zelfbewustzijn en het in staat zijn om wederzijds bevredigende langdurige relaties te ontwikkelen (Mikulinger, 2011). Mensen die veilig gehecht zijn zullen met meer vertrouwen steun zoeken in tijden van verlies en stress bij anderen om daar troost te zoeken en te ontvangen.

Bij verlies zullen mensen die veilig gehecht zijn eerder op een gezonde manier rouwen, hun gevoelens van stress, wanhoop en pijn onder ogen zien en een coherent verhaal kunnen vertellen over hun verlieservaringen. Volgens Bowlby zullen zij zich niet defensief los te hoeven maken van de overledene en alle gevoelens, gedachten en herinneringen aan de overledene te hoeven onderdrukken. Zij zijn in staat hun voorstelling van zichzelf en de overledene te herschikken zodat deze kunnen dienen als een symbolische bron van bescherming, troost en liefde terwijl men doorgaat met het leven in relatie met anderen (Mikulinger, 2011).

2.3.2. Angstig/ambivalent gehecht zijn

Kinderen met een angstig ambivalente hechting hebben ouders die in beslag genomen worden door hun eigen problemen met gehechtheid en de daaruit ontstane angsten. Deze ouders ontmoedigen de autonomie en het exploreren van de wereld van hun kinderen. Als het kind nabijheid zoekt in verband met angst of na een korte scheiding, reageert het insensitief en overbezorgd. Het kind zal zich alleen op de ouder concentreren en hyperactiveren om aandacht te krijgen. Dit intensiveren door extreem boos of verdrietig te worden lokt wisselende reacties bij de ouder uit. De wisselende reactie van de ouder van of opdringerig of niet beschikbaar zijn, roept bij het kind een blijvende preoccupatie op met enerzijds de belofte van vertrouwelijk contact en anderzijds de

waarschijnlijkheid van verlies (Wallin, 2010). Het gevolg voor het volwassen kind met deze hechtingsstijl is dat een competente en onafhankelijke exploratie, inclusief zelfonderzoek belemmerd wordt.

Deze volwassen kinderen hebben een laag zelfvertrouwen, maar een hoog vertrouwen op anderen.

Bij rouw zal de volwassene met een angstig ambivalente hechtingsstijl moeite hebben met gezonde autonomie en vaak afhankelijke relaties hebben. Zij zullen bij het overlijden van een geliefde vaker te maken krijgen met ernstige en langdurige rouwreacties. Deze mensen zullen het moeilijk vinden om pijnlijke gevoelens, gedachten en herinneringen welke betrekking hebben met de overledene te deactiveren. Het gevolg hiervan is dat men gebukt gaat onder de druk van het verlies.

Als copingstrategie beschrijft Maes dat men meer emotiegerichte strategieën ontwikkelt, bv. sneller een beroep op de steun van anderen doen. De keerzijde daarvan is echter dat ze weinig vertrouwen hebben in hun vermogen om alleen verder te kunnen (Maes, 2007).

2.3.3. Vermijdend gehecht zijn

Kinderen die vermijdend gehecht zijn hebben in hun opvoeding ervaren dat hun ouders het gehechtheidsgedrag afkeurden of minimaliseerden. De ouders worden veelal omschreven als gereserveerd omdat zij stelselmatig het belang van de invloed van gehechtheidsrelaties lijken te bagatelliseren. Deze ouders reageren in-sensitief op de behoeften van het kind en zullen emoties en nabijheid van het kind de kop in drukken. In de AAI transcripties merkte Main op dat deze ouders hun relatie met hun ouders als goed of normaal omschreven. Deze idealiserende of normaliserende ervaringen werden echter niet onderbouwd door ervaringen en vaak ontkracht door ervaringen die later in het interview terloops werden vermeld. Kinderen die vermijdend gehecht zijn vertoonden geen interesse als ouders terugkomen na de korte scheiding tijdens de Strange Situations observaties. Het kind toont geen interesse in de ouder terwijl er wel fysiologisch spanning gemeten wordt (Wallin, 2010).

De kinderen hanteren minimaliserende of deactiverende strategieën als onderdeel van het ontwikkelde bewuste en onbewust interne werkmodellen. Het ene model wordt bewust omhelsd en behelst een gevoel dat het zelf goed, sterk en bekwaam is terwijl anderen onbetrouwbaar, behoeftig en onbekwaam zijn. Het tweede model dat onbewust is en gevreesd wordt, impliceert volgens Wallin een verontrustend gevoel dat het zelf verscheurt, afhankelijk en hulpeloos is, terwijl anderen daar waarschijnlijk afwijzend, controlerend en bestraffend op zullen reageren (Wallin, 2010). Vaak kunnen deze kinderen als volwassenen moeilijk anderen vertrouwen, hetgeen relaties bemoeilijkt. Daarnaast hebben ze de neiging om zich vooral onafhankelijk op te stellen.

De meeste kinderen met een vermijdende gehechtheidsstijl scoren hoog op zelfvertrouwen maar laag op het vertrouwen op anderen.

Bij rouw vinden deze mensen het moeilijk om steun te zoeken bij anderen of deze te accepteren. Zij gaan er vanuit dat ze beter niet kunnen vertrouwen op de steun van anderen als ze in nood zijn. Het script 'je wordt toch de steek gelaten' maakt dat zij hun rouw niet of moeilijk zullen delen met anderen.

Hun copingstrategie bestaat uit het controleren van hun emoties, wantrouwen en zelfverdediging en probleemoplossend gedrag, waarbij zoveel mogelijk intiem contact met de ander zal worden vermeden (Maes, 2007).

2.3.4. Gedesorganiseerd/gedesoriënteerd gehecht zijn

Ouders van kinderen die gedesorganiseerd gehecht zijn hebben vaak in hun leven traumatische ervaringen die niet verwerkt waren. Relatief vaak hebben zij onverwachte sterfgevallen, vaak een ouder, of trauma zoals mishandeling meegemaakt. Een belangrijk punt is niet de problematische levenservaring op zich maar hoe deze ouders de ervaring geïntegreerd is en begrepen was of niet (Wallin, 2010). Doordat deze ouders als kind zelf getraumatiseerd zijn en dit niet verwerkt hebben geven deze ouders vaak de onverwerkte rouw door aan de volgende generatie.

Kinderen van ouders die gedesorganiseerd gehecht zijn zitten vaak gevangen tussen enerzijds de behoefte aan toenadering en troost en anderzijds vermijding, doordat de ouder deels een bron van veiligheid is en deels van angst. Het kind verkeert telkens in een staat van onzekerheid, dit uitte zich in de strange situation door na een korte scheiding met de ouder, deze op te zoeken en plots te bevriezen of de ouder te vermijden. Deze mensen hebben vaak een laag zelfbeeld en hebben vaak als volwassene weinig vertrouwen in zichzelf en de ander.

Bij rouw lopen zij gevaar angstig, depressief te worden en kwetsbaar te zijn voor verslavende middelen. Volgens Maes is de combinatie van pijnlijke gevoelens als angst, schaamte, hulpeloosheid en depressie enerzijds en het gebruik van verslavende middelen anderzijds een risicofactor met betrekking tot zelfbestrafing en het oplossen van problemen door zelfdoding (Maes, 2007, p. 26). Ze missen effectieve copingstrategieën en voelen zich in stresssituaties hulpeloos en hebben de neiging zich terug te trekken. Deze mensen zijn gevoelig voor zelfbeschadiging (Maes, 2007).

2.3.5. Consequenties

In de loop van de eerste levensjaren ontwikkelt het kind in de interactie met zijn zorgdragers een representatie van gehecht zijn. Dit wordt ook wel een internwerkmodel genoemd. De emotionele interacties tussen kind en zorgdragers vormen onze identiteit en identiteitsbeleving. In het internwerkmodel liggen onze aannames m.b.t. onze gedachten, gevoelens, geloofsovertuigingen, attitudes, intenties en herinneringen. Uit onderzoek blijkt dat hechtingspatronen ontwikkeld in de kindertijd invloed uitoefenen in positieve en negatieve zin. Deze patronen zullen geactiveerd worden bij verliessituaties, ook op volwassen leeftijd. Mikulinger en Shaver concluderen dat mensen met een onveilige hechting op latere leeftijd een groter risico lopen voor het ontwikkelen van problemen met rouw. Uit onderzoek blijkt dat deze mensen sneller chronische rouw, gecompliceerde of uitgestelde rouw kunnen ontwikkelen (Mikulinger, 2011; Hooghe, Rober, & Neimeyer, 2011).

2.4. Dual Process Model

In het Dual Process Model hebben Stroebe en Schut de hechtingstheorie, cognitieve stresstheorie en de psychosociale transitietheorie geïntegreerd in hun benadering van verlies en rouw. Het model bestaat uit twee type stressoren, namelijk de op het verlies gerichte stressoren, die te maken hebben met het overlijden en de overledene en de op het herstel gerichte stressoren waar de secundaire gevolgen van het overlijden en het leven dat verder gaat zonder dat de overledene centraal staat (Stroebe, 2010).

De op het verlies gerichte stressoren zijn meer verwant aan de hechtingstheorie en het emotioneel rouwwerk. De op herstel gerichte stressoren omvatten meer de cognitieve stresstheorie, het overdenken en herschikken van het leven zonder de overledenen (Stroebe, 2010). Deze op herstel gerichte stressoren worden ook wel secundaire stressoren genoemd. Deze stressoren hebben te maken met het veranderde leven op alle niveaus. Het gaat hierbij over een nieuwe identiteit, nieuwe rollen en verantwoordelijkheden, nieuw wereldbeeld, nieuwe verhoudingen en veranderingen op alle andere levensgebieden (Hooghe, 2012).

Volgens Stroebe en Schut is een rouwproces een dynamisch proces waarbij er telkens heen en weer bewogen wordt tussen de verschillende types stressoren. De dynamiek ligt in de confrontatie en het vermijden van het verlies, waarbij de confrontatie meer gericht is op het verlies en het vermijden meer op het herstel (Stroebe, 2010). Dit mechanisme is waarneembaar bij individuen maar ook bij systemen. Mannen hebben in het algemeen meer de neiging om te vermijden en zijn meer gericht op het herstel, terwijl vrouwen meer gericht zijn op de confrontatie en dus op de meer op verlies gerichte stressoren (Maes, 2007).

Rouwenden kunnen in beide processen blijven steken. Mensen die vast blijven zitten in de op verlies gerichte processen zullen gevoeliger zijn om chronische rouw te ontwikkelen, terwijl de mensen die gericht blijven op het herstel sneller ontkennende of uitgestelde rouw kunnen ontwikkelen (Stroebe, 2010).

2.5. Rouw als relationeel proces

Rouwen is een relationeel proces. Veel literatuuronderzoek heeft rouw vanuit een individuele visie benaderd. De hechtingstheorie en ook het dual process model laten zien dat rouwen een relationeel proces is. De hechtingstheorie, contextuele benadering en systemische benaderingen gaan er van uit, dat niet-verwerkt onrecht dat ouders meemaakten, invloed kan hebben op de volgende generatie. In hoofdstuk vier zal ik uitgebreider stilstaan bij de contextuele benadering en rouw. Volgens Maes kun je stellen, dat je niet rouwt op een eiland, maar in een context van familie, vrienden en betekenisvolle anderen. Rouwen leren we in de familie door de voorbeelden die wij zien van (groot-)ouders. Deze ervaringen en beelden liggen opgeslagen in ons geheugen (Maes, 2007). Nadeau heeft onderzoek gedaan hoe het individuele rouwproces beïnvloed wordt door de familie context en dat rouw van een individu invloed heeft op de familie. Als individu en als familie

proberen mensen betekenis te geven aan het overlijden van het familielid (Nadeau, 2011). Dit wordt onder andere gedaan door verhalen te vertellen over de overledene, dromen te delen. Maar ook door de veranderde familierollen en communicatie over de gevoelens, gedachten en herinneringen van de overledene in de familie (Shapiro, 1994). Behalve stimulerende factoren kunnen ook belemmerende factoren werkzaam zijn om als familie betekenis te geven aan het verlies. Belemmerende factoren in het betekenis kunnen geven aan het verlies zijn coalities binnen de familie/gezin, het niet mogen spreken over gevoelige onderwerpen, fysieke en emotionele afstand, gebrek aan familierituelen en bescherming. Hier wordt onder verstaan: gezinsleden die elkaar beschermen door niet te spreken (Nadeau, 2011). De stimulerende of belemmerende factoren om betekenis te kunnen geven aan het overlijden van iemand heeft grote invloed op de rouw processen. Betekenisgeving is volgens Nadeau een product van de onderlinge interacties.

Shapiro benadrukt dat het overlijden van een gezinslid een crisis op zichzelf is, welke hoort bij de levenscyclus van de intergenerationele familie. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn dat elk familielid in een andere levensfase zit, ieder een eigen rouwproces doorleeft. Een gezinssysteem heeft na het overlijden behoefte aan het herstellen van stabiliteit en continuïteit en cohesie van het familiesysteem. Hieronder wordt verstaan het in standhouden van het dagelijks huishouden, maar ook de wijze waarop gecommuniceerd wordt en er ruimte wordt gemaakt voor het delen van emoties en gedachten met betrekking tot het verlies (Shapiro, 1994; Maes, 2007).

2.5.1. Kwetsbare gezinnen en rouw

Kissane en Bloch hebben uitgebreid onderzoek gedaan welke gezinnen problemen kunnen ontwikkelen gedurende en na anticiperende rouw bij palliatieve zorg. De uitkomst van dit onderzoek is dat een disfunctioneel gezin de rouw bemoeilijkt van de gezinsleden. Zij hebben twee soorten dysfunctionele gezinnen gekarakteriseerd; deze komen overeen met de twee gezinstypen die Ausloos heeft beschreven in zijn boek "De competentie van families" (Ausloos, 2002), te weten:

1. Het vijandig/chaotisch gezin, dat omschreven wordt als veel conflicten, weinig cohesie en weinig communicatie. De gezinsstructuur wordt gekarakteriseerd als chaotisch.
2. Het rigide gezin, kenmerkend voor dit type gezin is de onderdrukte woede en veel voorkomende depressiviteit. De families worden verder gekarakteriseerd als controlerend met rigide verwachtingspatronen ten opzichte van het familieleven (Kissane D. W., 2012).

Het doel van de door hen ontwikkelde methodiek is om gezinnen al in de fase van de anticiperende rouw te begeleiden. In een eerste gesprek wordt er vooral aandacht besteed aan drie belangrijke systeemfuncties namelijk, de gezinscohesie, de communicatie over gevoelens en gedachten en het conflict oplossend vermogen (Kissane & Bloch, 2010; Maes, 2007). Als in het gezinssysteem deze karakteristieken voldoende ontwikkeld zijn is er vaak geen verdere begeleiding nodig. Als dat niet het geval is, kiest men ervoor om het gehele systeem hulp aan te bieden.

2.5.2. Verlies biedt mogelijkheden tot groei

De laatste tijd wordt in de rouwliteratuur aandacht besteed aan de mogelijkheden tot groei na verlies. Uit onderzoek blijkt dat veel families veel veerkracht vertonen om verlies een plaats te geven. Veel mensen geven aan dat na het onder ogen komen van het verlies men het leven meer is gaan waarderen, hun persoonlijke kracht is toegenomen en er sprake is van een groeiende spirituele ontwikkeling. Rouwende partners, gezinnen en families spreken ook vaak van groei binnen de huwelijksrelatie, het gezin of familie. Het komt vaak voor dat de veranderende rollen en structuren binnen het systeem ook een positieve ontwikkeling met zich mee kunnen brengen. Vaak zijn de relaties intenser geworden (Hooghe, 2012, p. 574).

2.5.3. Aandachtspunten bij het familiale rouwtraject

Volgens Maes (2007, p. 51) kent een familiale rouwtraject een zestal uitdagingen om het verlies te kunnen integreren in de persoonlijke familie identiteit, namelijk:

1. Het erkennen van ieders unieke rouwtraject (man/vrouw kind/oudere; verschillend moment in levensloop).
2. Het delen van de rouwervaringen met elkaar: samen aan rituelen deelnemen; vroegere gebeurtenissen en herinneringen delen en eventueel herinterpreteren in het licht van het overlijden.

3. Samen zoeken naar betekenis van het verlies en het plaatsen binnen het grotere verlies en rouwtraject binnen de familie.
4. Het op gepaste tijden kunnen delen van gedachten en gevoelens: open communiceren over het verlies en ieders rouw, met respect voor de verschillen waardoor de cohesie in het gezin behouden kan blijven of hersteld kan worden.
5. De reorganisatie van het gezinssysteem terwijl men verder leeft met het gemis en het leven moet heroppakken (Nadeau, 2011); in chaotische tijden kunnen blijven functioneren.
6. Herinvesteren van elk familielid in nieuwe betekenissen, activiteiten, relaties, perspectief en in de eigen familie.

An Hooghe (2007) beschrijft in een van haar artikelen dat het belangrijk is om als therapeut oog te hebben voor een drietal extra elementen die van invloed zijn op rouw, namelijk:

1. De invloed van vorige verliezen op het recent geleden verlies en hoe voorgaande generaties met verlies zijn omgegaan.
2. Het betrekken van de schoonfamilie als extra hulp in therapie. Hierdoor kunnen andere thema's aanbod komen en andere accenten gelegd worden dan die het kerngezin zou leggen.
3. Aandacht voor de bredere omgeving, de vrienden en kenniskring, kan van groot belang zijn in het rouwproces.

2.6. Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik beschreven welke visies zich ontwikkeld hebben met betrekking tot het begeleiden van rouwprocessen. De eerste visies waren de rouwfasen en rouwtaken. Deze visies maken inzichtelijk hoe een rouwproces verloopt en welke taken een rouwende heeft te volbrengen. Een punt van kritiek op beide benaderingen is dat zij uiteindelijk in de therapiepraktijk vaak te voorschrijvend werden gebruikt in plaats van beschrijvend.

Daarna heb ik beschreven welk effect de hechting kan hebben op het rouwproces. Verlies roept scheidingsangst op en hoe iemand gehecht is zal daar invloed op hebben. Een aandachtspunt bij de hechtingsstijlen is dat we deze bij rouw niet te voorschrijvend moeten gaan hanteren, dit zou tekort doen aan het unieke individuele proces dat een ieder doorloopt.

In het "Dual Process Model" hebben Stroebe en Schut inzichtelijk gemaakt dat een gezond rouwproces afwisselend gericht zal zijn op de pool van het verlies en op de pool van het herstel. Als de rouwende op een van beide polen gericht blijft zal het rouwproces stagneren. Dit model vind ik erg behulpzaam in het werken met gezinnen. Binnen gezinnen geeft iedereen vorm aan rouw op zijn eigen wijze. In het gezin zie je vaak een of meerdere gezinsleden gericht op de pool van het verlies en anderen op de pool van het herstel. Het gericht zijn op verschillende polen kan in een systeem verwarring en verwijdering veroorzaken. Mijn ervaring is dat als in de therapie aandacht wordt besteed aan de verschillen dit het wederzijds begrip en respect vergroot en men ook kan wisselen van pool.

Als laatste heb ik beschreven dat rouw een relationeel proces is.

In dit hoofdstuk heb ik nog geen aandacht besteed aan rouw gezien vanuit het sociaal-constructivisme. In het volgende hoofdstuk wil ik stilstaan bij hoe deze benadering tegen rouw aankijkt en wat dit betekent voor de therapeutische praktijk. De reden dat ik deze benadering apart beschrijf is dat deze net zoals de contextuele benadering dialogisch van aard is. Om tot een beter vergelijk te kunnen komen met betrekking tot de verschillen en overeenkomsten wil ik beide benaderingen uitgebreid beschrijven.

3. Wat wordt verstaan onder dialogisch werken vanuit het sociaal-constructivisme?

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de deelvragen vier en vijf beantwoorden, te weten:

- welke basisattitudes en interventies zijn te onderscheiden vanuit beide benaderingen in het bijzonder de sociaal-constructivistische benadering;
- is er vanuit beide benaderingen (sociaal-constructivisme) een volgordelijkheid in interventies te onderscheiden, beantwoorden.

Eerst zal ik in het kort de geschiedenis van de gezinstherapie weergeven (§3.2). Dan zal ik een aantal tot het sociaal-constructivisme/collaboratieve behorende benaderingen beschrijven. In het bijzonder wil ik stilstaan bij de dialogische benadering zoals deze is beschreven door o.a. Rober (Rober, 2012) en Anderson (Anderson & Gerhart, 2007) (§3.3). Hierbij zal ik beschrijven wat dit betekent voor de basishouding van de therapeut en van welke interventies men gebruik maakt (§3.3.1).

3.2. Geschiedenis familie/systeemtherapie

Familietherapie is ontstaan en zich gaan ontwikkelen vanaf het midden van de vijftiger jaren. Bateson en collega's hebben voor het eerst de verschillende niveaus van de communicatie, pathologische communicatie (double bind) beschreven samen met de daarbij behorende feedback mechanismen, circulaire causaliteit, homeostase en deze toegepast op sociale systemen (Reijmers, 2012). De eerste stromingen van de familie- of systeemtheorie werden vooral geïnspireerd door de harde wetenschappen als wiskunde en biologie. Deze stroming wordt omschreven als de eerste cybernetica (Reijmers, 2012). De therapeut had in deze visie de positie als buitenstaander en expert. Kritiek op de manier van denken komt in de jaren tachtig uit o.a. de feministische benadering. Deze was vooral gericht op het idee van neutraliteit in circulaire processen. Dit betekende dat de cybernetica ervan uit ging dat onderlinge beïnvloeding gelijk was. Er was volgens de feministische gezinstherapeuten te weinig aandacht voor macht, geweld, persoonlijke verantwoordelijkheid en ongelijkheid (Rober, 2003).

Vanaf midden jaren tachtig ontwikkelde vanuit het constructivisme de tweede cybernetica. Kenmerkend voor deze benadering is dat een werkelijkheid niet objectief te kennen valt. Een belangrijk uitgangspunt van deze stromingen is dat kennen zelfreferentieel is. Een individu construeert zijn eigen representatie van de werkelijkheid door middel van zijn zintuigen, informatieverwerkingscapaciteiten deels op basis van objecten en gebeurtenissen in de wereld. Dit betekent dat objectieerbare kennis van het systeem of gezin niet bestaat. De positie van de therapeut ten opzichte van het systeem is vanuit deze visie veranderd, omdat hij er deel van uitmaakt en dus het geheel ook beïnvloedt (Rousseau, 2003).

De eerste cybernetica dacht vooral in metaforen als gedragspatronen en feedbackmechanismen, terwijl de tweede cybernetica de metafoor hanteert van het verhaal, conversatie en dialoog. De postmodernistische benadering stelt dat verhalen sociale constructen zijn. Verhalen zijn in deze visie geen weerspiegeling van de werkelijkheid, maar ontstaan uit de dialoog met de sociale context, dit is het uitgangspunt van het sociaal-constructivisme (Rober, 2003, p. 24). Het construeren van realiteit door middel van taal betekent dat men nooit een buitenstaander kan zijn (Reijmers, 2012). Vanuit deze benaderingen wordt gestreefd naar een passende samenwerking waarbij de cliënt wordt gezien als expert.

Tijdens het bestuderen van literatuur over het sociaal-constructivisme en het postmodernisme valt op dat concepten en uitgangspunten elkaar overlappen en verschillend gebruikt en geïnterpreteerd worden. Volgens Rober (2003) is het moeilijk om een heldere en passende definitie te vinden. Dit heeft onder andere te maken met het axioma dat volgens het post modernisme de complexiteit van de werkelijkheid niet te vatten is in een theorie.

Benaderingen uit het sociaal-constructivisme worden ook wel collaboratief genoemd. Een ander onderscheid dat gehanteerd wordt, is de narratieve benadering zoals White en Epston (2009) en anderzijds de hermeneutische/dialogische benadering van Goolishian, Anderson (2007), Andersen (Rousseau, 2003) en Shotter (2008). De narratieve benadering wil ik kort beschrijven en de dialogische benadering wil ik uitgebreider beschrijven.

3.2.1. Narratieve benadering

Mensen maken verhalen om hun geschiedenis te verklaren en betekenis te geven. Door middel van een verhaal laat men zien hoe de werkelijkheid beleefd wordt en welke ordening en waarde men er aan geeft (Habekotte, 2012). Dit wordt bereikt door de volgende interventies: 'externaliserende gesprekken, unique outcomes, reauthoring conversations, re-membling en witnessing' (White, 2009; Habekotte, 2012).

De uitwerking van White van deze werkwijze is zeer gestructureerd. Kenmerkend voor zijn wijze van werken is het externaliseren van het probleem. Hieronder wordt verstaan dat de persoon zelf niet het probleem is en het probleem dus geen weerspiegeling is van iemands identiteit. Het doel van het externaliseren van het probleem is om het probleem buiten zichzelf te plaatsen. Er wordt gebruik gemaakt van methoden om het probleem te objectiveren en niet de mens. Het doel is uiteindelijk dat men kan ervaren dat men een identiteit heeft die los staat van het probleem. Het probleem wordt het probleem en niet meer de persoon (White, 2009, p. 13; Habekotte, 2012).

De houding van de therapeut wordt door White omschreven als decentraal. Hieronder wordt verstaan dat er ruimte gegeven wordt aan de verhalen zodat de verteller de hoofdauteur blijft (Habekotte, 2012). De vragen en reflecties van de therapeut zijn gericht om alternatieve verhalen van de cliënt te verrijken en zo weer in contact komen met kennis en vaardigheden om hun problemen te lijf te gaan.

Onder 'unique outcomes' wordt verstaan de aanwezige acties die cliënten ondernemen en deze te benadrukken om problematische situaties te veranderen. Verzet vindt plaats bij moeilijke situaties, hoe klein ook. Door deze situaties met elkaar in verbinding te brengen ontstaat er een ander verhaal en het laat zien wat de cliënt waardevol vindt in het leven en wat zijn intenties zijn (White, 2009; Habekotte, 2012).

'Reauthoring conversations' zijn bedoeld om cliënten te ondersteunen om hoofdauteur te zijn van hun gewenste verhaal en dit verhaal te versterken. Vragen die hierbij gesteld worden zijn: hoe de gewenste unieke uitkomst er uitziet, wat hij of zij zou doen, hoe anderen dit zullen merken. Deze vragen behoren tot de 'landscape action vragen'. Daarnaast zullen er ook vragen gesteld worden over wat de cliënt waardevol vindt in zijn leven, hoe ze zouden willen zijn. Het doel is opnieuw het gewenste verhaal te versterken. Deze laatste vragen behoren tot de 'landscape identity vragen' (White, 2009; Habekotte, 2012).

Onder 're-membling' zal de aandacht gericht worden op welke mensen voor de cliënt belangrijk zijn geweest. We leven in relaties en tijdens deze gesprekken wordt aandacht besteed aan de vraag welke mensen van betekenis zijn geweest in het leven van de cliënt en hoe deze een bijdrage heeft geleverd in het leven van belangrijke anderen (White, 2009; Habekotte, 2012).

White heeft het begrip 'witnessing of getuige zijn' uitgewerkt in zijn narratieve therapie. Hieronder wordt verstaan dat de cliënt mensen te benaderen die waardering en erkenning zullen hebben voor het gewenste verhaal. Op deze wijze wordt het verhaal ruimer gedragen in de context en verbindt de cliënt ook zichzelf opnieuw met belangrijke anderen. Het 'getuige zijn' heeft vooral een ritueel karakter (White, 2009; Habekotte, 2012).

3.2.1.1. Kritiek op de narratieve benadering

Paolo Bertrando (Bertrando, 2007) stelt dat het grootste gevaar is dat de narratieve therapie leidt tot een individueel perspectief. Bertrando citeert 'Penn en Frankfurt' die stellen dat het nieuwe verhaal wordt gecreëerd door vooral een monologische ervaring, een gesprek met jezelf, en dit zal geen verandering opleveren in de gesprekken met de ander. Het verhaal brengt ons rechtstreeks bij onszelf en onze innerlijke dialogische ervaring, maar het aangaan van de dialoog met de ander raakt op de achtergrond (Bertrando, 2007). Daarnaast stelt hij dat niemand alleen de auteur is van zijn levensverhaal, want delen van het verhaal komen tot ons door wat we het gehoord hebben van de ander.

Een ander punt van kritiek is dat het non-verbale wordt genegeerd (Rober, 2003). Het non-verbale wordt gemakkelijk vergeten en therapie wordt zo een praatkuur. Rober verwijst naar Griffith en Griffith die stellen dat sommige dingen niet uitgedrukt kunnen worden in woorden omdat het niet past in de sociale en culturele context. Als een context niet veilig is zal het verhaal niet geverbaliseerd worden maar het zal worden uitgedrukt door het lichaam. Juist aandacht te hebben

in therapie voor het non verbale schept mogelijkheden om ruimte te maken voor wat nog niet gezegd kon worden (Rober, 2003).

De meest fundamentele kritiek die wordt gegeven is dat een disfunctioneel verhaal vervangen kan worden door een functioneel verhaal, dit wordt door Gergen & Kaye (Gergen, 1992) gelijkgesteld aan de eerste-orde cybernetica. Zij hebben de narratieve metafoer verworpen voor therapie en hechten meer belang aan de metafoer van de conversatie, als een manier om nieuwe betekenissen via de dialoog te ontwikkelen (Anderson & Gerhart, 2007; Rousseau, 2003).

3.3. De dialogische benadering

Deze benadering behoort tot het sociaal-constructivisme. Kenmerkend voor deze stroming is dat zij er vanuit gaat dat er geen neutraal perspectief is van waaruit dingen geobserveerd kunnen worden. Dit betekent voor therapie dat de therapeut geen expert is die objectief kan waarnemen of beschikt over universele kennis. Volgens deze stroming is kennis niet universeel maar lokaal en slechts geldig binnen een bepaalde, historische, culturele, sociale context (Rober, 2003, pp. 51-52). Binnen de dialogische benadering zoals die omschreven is vanuit het sociaal-constructivisme gaat het er om de cliënt te helpen bij de overgang van vastzittende monologen naar meer bevrijdende dialogen. Dit in tegenstelling tot de narratieve benadering waar de cliënt zich bevrijdt van onderdrukkende verhalen.

Voor de onderbouwing van het concept dialoog wordt vaak verwezen naar Bakhtin. Hij beschrijft dialoog op twee manieren te weten:

- Prescriptief, om te verwijzen naar een taal met een bijzondere kwaliteit. Hier kan gesteld worden dat taal soms monologisch is en dat als taal aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet het dialoog genoemd kan worden. Dialoog is dan een soort kwaliteitslabel.
- Descriptief, om te verwijzen naar een kenmerk van de taal zelf. Het woord dialoog wijst dan niet op kwaliteiten van de wijze waarop mensen met elkaar communiceren, maar zegt eerder iets over hoe taal tussen mensen functioneert. De basisidee hier is dat alle taal dialoog is (Rober, 2012, p. 58).

Rober stelt dat vooral het prescriptief concept belangrijk is voor gezinstherapie. Volgens Bakhtins concept van de dialoog hebben alle uitwisselingen tussen mensen dialogische kenmerken. In elk gesprek werkt dan de spanning tussen 'de monologische en de dialogische functies' van het spreken. Dit betekent dat monoloog niet per definitie fout is maar soms nodig is om de dialoog op een hoger niveau te brengen (Bertrando, 2007; Shotter, 2008; Anderson & Gerhart, 2007; Rober, 2003; Rober, 2012).

Bakhtin en Shotter definiëren monoloog als: *"monologism, at its extreme, denies the existence outside itself of another consciousness with equal rights and equal responsibilities, another I with equal rights (thou)"* (Shotter, 2008, p. 67).

Over dialoog schrijft Bakhtin: *"Life is dialogical by its very nature. To live means to engage in dialogue, to question, to listen, to answer, to agree". En: "Authentic human life can only be verbally expressed in 'open-ended dialogue' in which one participates wholly and throughout one's whole life. Entering into dialogue with an integral voice, the person participates in it not only with his thoughts, but with his fate and with his entire individuality"* (Friedman, 2002, p. 356).

Dialoog is in hun ogen meer dan alleen taal, hier wordt elke uiting onder verstaan. Shotter heeft het over 'language bodied knowing vs embodied knowing' (Hoffman, 2007). Dit sluit aan bij wat Seikkula in de open dialoog beschrijft als 'pre narratief' kennen en bij Griffith en Griffith, die stellen dat cliënten verhalen die men niet heeft kunnen vertellen kunnen gaan uitleven in body language of somatiseren (Rober, 2003, p. 104; Seikkula, 2006, pp. 53-54).

Dit betekent volgens Shotter dat een dialoog een dialectisch proces is waarbij er een rusteloze relatie bestaat tussen de verschillende tegenstrijdige vertogen (Rober, 2012) (Shotter, 2008). Dit sluit aan bij Bakhtins idee over dialoog als een eindeloze ketting van woorden en zinnen die met elkaar verbonden zijn in relaties van gelijkenissen en verschillen. "Het is geen conflictloze openheid ten opzichte van de andere, maar eerder een rusteloos, levend proces waarin tendensen op gespannen voet staan met elkaar: ze roepen elkaar op en wijzen elkaar af", (Baxter, 2004, 2011) geciteerd in (Rober, 2012, p. 59). Dit proces stopt niet, maar blijft door gaan.

Shotter benadrukt dat de praktijk en context waarin de dialoog plaatsvindt belangrijk is. Een dialoog kan niet overgedaan worden en is dus altijd nieuw. Ook al worden dezelfde woorden

gebruikt. De plaats, de aanwezigen en de al gesproken woorden in het verleden beïnvloeden de dialoog waardoor deze weer nieuw is. Samen construeert men nieuwe betekenis (Shotter, 2008; Rober, 2012).

Dialectiek wordt gezien als een belangrijk aspect van de dialoog. Hier wordt onder verstaan tegengestelde krachten die elkaar in het levend proces oproepen. Dialectische spanningen zijn bijvoorbeeld: spreken en niet-spreken, afstand en nabijheid, gelijkheid en verschil. Dialoog wordt gezien als een dialectisch proces en als een nooit eindigende taak. Hierdoor blijft er volgens Rober weinig ruimte over voor een eenvoudige 'goed of slecht'-indeling, noch voor een beschrijving van de therapeut als iemand die niet-wetend en puur receptief luistert naar het verhaal van de cliënt dat zich tijdens het gesprek ontvouwt (Rober, 2012, p. 61). Vanuit deze visie is de dialoog, het samen vorm en betekenis geven aan de verhalen die mensen met elkaar delen. Waarbij niet alleen de verbale maar ook non-verbale reacties uitnodigen tot nieuwe reacties.

Anderson ziet de dialoog als een wederkerig en veelzijdig proces van luisteren, horen en spreken. Waarbij alle drie aspecten belangrijk zijn in een gesprek met de ander of zichzelf om betekenis te kunnen geven en te verstaan (Anderson & Gerhart, 2007).

Om dit alles inzichtelijker te maken wil ik een aantal basisthema's en hun implicaties voor therapie beschrijven. De begrippen die ik aan de orde wil stellen zijn: "Not knowing", "going public", "the not yet said" en "constructive hypothesizing". De begrippen zijn door Rober (Rober, 2012) uitgewerkt in de volgende therapeutische interventies, luisteren naar het verhaal bestaande uit, luisteren met de oren, luisteren met mildheid, luisteren met de ogen, luisteren met het hart, vragen stellen, esceneren en het betrekken van de bredere context. Anderson heeft door middel van de thema's *listen, hear and speak* de relationele activiteiten en processen beschreven om de dialoog te ondersteunen (Anderson & Gerhart, 2007).

3.3.1. Implicaties voor therapie

Om tot een therapeutische dialoog of conversatie te komen Stellen Anderson en Goolishian dat de therapeut een houding van 'not-knowing' dient aan te nemen (Anderson & Gerhart, 2007, pp. 68-70; Anderson H. a., 1992). Onder dit concept wordt verstaan dat het luisteren naar en begrijpen van de cliënt door de therapeut niet ingeperkt wordt door theorie, kennis of vorige ervaringen. De therapeut neemt een nieuwsgierige houding aan om het verhaal van de cliënt te exploreren. Door zich zo op te stellen ontstaat er een dialoog tussen de cliënt en therapeut. De therapeut zoekt niet naar relatiepatronen of observaties die zijn eigen theorie of verwachtingen kunnen bevestigen. De cliënt en zijn verhaal staat centraal.

Het concept van 'not-knowing' betekent dus niet dat de therapeut niet-wetend is. Rober verwijst naar Larner die stelt dat het concept van 'not-knowing' een krachtig weten op een ander niveau veronderstelt. Niet-weten veronderstelt dan een expertise van de therapeut. Larner stelt dat een therapeut altijd interpretaties of gedachten heeft over wat er in therapie gebeurt. De houding van niet-weten is een ethisch ideaal dat bevlekt is door macht, kennis en sociale hiërarchie in de concrete therapeutische setting. Het is in die zin onvermijdelijk dat de therapeut kennis en macht heeft in therapeutische praktijk en het is zijn ethische taak om deze te gebruiken als basis voor een dialoog en een samen zoeken naar een volwaardiger leven van de cliënt (Rober, 2003, pp. 122-123).

De grootste verantwoordelijkheid of taak die de therapeut in deze benadering heeft is het creëren van een plaats zodat het niet gezegde (*the not yet said*) gezegd kan worden (Rober, 2003; Anderson & Gerhart, 2007; Anderson H. a., 1992). De therapeut is in deze benadering als het ware een architect van de dialoog.

Dit betekent niet dat de therapeut alleen maar een aanhoorder is. Integendeel, door het innerlijk gesprek is de therapeut voortdurend bezig met het kunnen stellen van nieuwe vragen die de cliënt kan helpen om datgene wat nog niet gezegd is te vertellen. De innerlijke dialoog/het gesprek van de therapeut is gericht op de vraag: wat stelt de cliënt voorop en wat blijft achter? Hier volgen Anderson, Goolishian, Andersen en Rober, Bakthin (Anderson & Gerhart, 2007; Rober, 2012). Bakthin beschrijft het innerlijk gesprek als een polyfonie van innerlijke stemmen. Deze stemmen kunnen gezien worden als vertegenwoordigers van het 'ervarende zelf en het professionele zelf' van de therapeut (Rober, 2003; Rober, 2012). Het doel van dit alles is om de therapeut te behoeden voor een te snel begrijpen van de cliënt en om te komen tot een dialogisch begrijpen. Het te snel begrijpen kan maken dat de therapeutische ruimte voor het nog niet vertelde wordt ingeperkt. Om tot een

therapeutische dialoog of conversatie te komen dient de therapeut dus niet alleen responsief te luisteren maar ook een positie aan te nemen die Bakhtin 'outsideness' noemt (Rober, 2012, p. 79). Juist door deze positie van outsideness kan het dialogisch begrijpen vorm gegeven worden. Door deze positie aan te nemen ontstaat er een verschil tussen de spreker en luisteraar en wordt er ruimte gecreëerd voor nieuwe betekenissen of verhalen en kan nieuwe sociale organisatie ontstaan. Onder begrijpen wordt verstaan een actief, dialogisch responsief en niet eindigend proces (Rober, 2003, p. 124; Shotter, 2008).

De therapeut gebruikt het innerlijk gesprek om sommige van zijn reflecties in te brengen tijdens het gesprek met de cliënt. Het gebruikmaken van de deze reflecties noemt Anderson en Goolishian 'going public' en kan gezien worden als het concretiseren van het 'outsideness' (Anderson & Gerhart, 2007). Dit wordt door hen niet gezien als het stellen van een hypothese.

Hier neemt Rober een andere positie in dan Anderson & Goolishian en Seikkula die vooral een houding van 'niet-weten' voorstaan. Hier is de houding van de therapeut vooral receptief, waarbij hij geen veroordelende opmerkingen of bedekte hypothetische vragen zal stellen. Bertrando stelt dat hij instemt met de conclusie dat men geen veroordelende opmerkingen dient te maken maar dat vragen wel hypothetisch van aard zijn (Bertrando, 2007, p. 60). Bertrando ziet hypothesevorming als een dialogisch proces, waarin de therapeut zijn gedachten vertelt en vraagt wat het gezin ervan herkent en zou willen veranderen of toevoegen (Bertrando, 2007).

Daar waar Anderson en Seikkula het construeren van hypothesen achterwege laten omdat dit een positie van de therapeut als de expert zou bevestigen, beschrijft Rober het proces van constructieve hypothesevorming. Belangrijk uitgangspunt is dat dit proces wordt gezien vanuit het perspectief van de innerlijke dialoog van de therapeut als een polyfonie van stemmen. Vanuit deze visie kan de therapeut heen en weer blijven bewegen tussen een positie van weten en niet-weten. Rober stelt dat dit proces de therapeut helpt om orde aan te brengen in de hoeveelheid aan informatie die tot hem komt. Als de hypothese niet meer behulpzaam is om responsief de gezinsleden te kunnen begrijpen dan zal de therapeut deze loslaten. Op deze wijze is de therapeut in staat om een collaboratieve samenwerking met de cliënten te handhaven. Vanuit deze visie is een hypothese geen reflectie op een werkelijkheid maar een construct. Andere belangrijke elementen in het stellen van een constructieve hypothese zijn:

1. Gezinsleden worden niet beschreven als ziek, gek of slecht, maar als unieke menselijke wezens die proberen zo goed mogelijk om te gaan met de moeilijkheden die zij in hun leven tegenkomen.
2. Probleemgedrag wordt niet gelabeld als toevallig en betekenisloos. Het wordt gezien als betekenisvol voor het gezin, omdat het stress signaleert ergens anders in het gezin en een teken kan zijn van gevoelens die niet openlijk uitgedrukt kunnen worden.
3. De hypothese moet voldoende aansluiten bij de ideeën van het gezin. Andersen zegt hierover dat de hypothesen van de therapeut ongewoon mogen zijn voor het gezin, maar niet te ongewoon.
4. Werken met constructieve hypothesen betekent niet dat negatieve aspecten van het leven vermeden dienen te worden. De hypothese zal enig begrip uiten voor de wijze waarop deze negatieve aspecten betekenisvol verbonden zijn met een bredere context.
5. Defensieve reacties van gezinsleden worden gezien als gerechtigde manieren om zich zelf te beschermen tegen wat hen bedreigt. De therapeut zal proberen de goede redenen te begrijpen van de cliënt om zich te moeten beschermen (Rober, 2003, pp. 132-134).

Belangrijke interventies die Rober en Anderson hebben beschreven, vanuit deze benadering, om ruimte te creëren voor de dialoog zijn:

1. Luisteren naar het grote verhaal en de kleine details. Dit sluit aan bij de dialectische spanningen van gelijkheid en verschil.
2. Luisteren met de oren; luisteren naar de woorden die de cliënt gebruikt om zijn verhaal te vertellen.
3. Luisteren met de ogen; hierbij let de therapeut hoe de cliënt het verhaal vertelt en is gericht op de non-verbale communicatie.
4. Luisteren met het hart; hierbij gaat het om de gevoelens en belevingen die de cliënt bij de therapeut oproept.

5. Vragen stellen; voorbeelden hiervan van zijn open en gesloten vragen en activerende vragen. Met activerende vragen heeft de therapeut tot doel behalve informatie te verzamelen, om gezinsleden in beweging te brengen. Dit kan tot gevolg hebben dat er meer ruimte komt voor de emoties, of juist stiltes, met het doel de relaties te verdiepen.
6. Ensceneren; dit is de laatste interventie die Rober expliciet beschrijft. Hier wordt onder verstaan dat de therapeut gebruik maakt van de gezinsdynamiek die ontstaat in het hier en nu. De therapeut kan de ouders vragen die een conflict krijgen gedurende de sessie hoe zij deze oplossen. Door middel van het ensceneren vraagt de therapeut de gezinsleden in het hier en nu iets te tonen in plaats van erover te spreken (Rober, 2012).

Anderson beschrijft de volgende luistervaardigheden om de dialoog te ondersteunen:

1. Listen, hear and speak respectively; hier wordt onder verstaan: het hebben van respect en achting voor de waardigheid van de ander. Dit wordt gestalte gegeven door houding, gebaren, woorden, intonatie, gezichtsexpressie en context.
2. Listen, hear and speak as a learner; hier wordt onder verstaan: oprecht geïnteresseerd, nieuwsgierig in het leven, het verhaal, de ervaringen en gevoelens van de ander.
3. Listen, hear and speak to understand; hier wordt onder verstaan: wees niet te snel met begrijpen. Het te snel weten kan de dialoog belemmeren.
4. Listen, hear and speak with care; hier wordt onder verstaan: geef de ander de ruimte om zijn verhaal te doen, neem de tijd om er over na te denken en hoe te responderen op de ander en zijn verhaal.
5. Listen, hear and speak naturally; hier wordt onder verstaan dat luisteren, horen en spreken relationele activiteiten en processen zijn. Het zijn geen technieken an sich. Als de complexiteit van de dialoog gereduceerd wordt tot een set technieken lopen we het risico om de werkelijke ontmoeting met de ander te verliezen (Anderson & Gerhart, 2007).

Na een algemene introductie van wat onder dialogisch werken verstaan wordt binnen het sociaal-constructivisme wil ik in het volgende hoofdstuk beschrijven hoe dit een plaats krijgt binnen het systemisch werken met gezinnen met rouw.

3.4. Samenvatting

In dit hoofdstuk is er vooral stilgestaan bij de dialogische benadering bekeken vanuit het sociaal-constructivisme. Het concept dialoog is vooral geïnspireerd door Bakhtin, en Shotter. Dialoog wordt vanuit deze visie gezien als eindeloze ketting van uitingen die plaatsvinden in een bepaalde context tussen mensen. Kenmerkend voor de dialoog is het dialectische proces dat gezien wordt als een rusteloos en levend proces waarin tendensen op gespannen voet staan met elkaar en elkaar oproepen en elkaar afwijzen. Het dialogisch proces wordt vooral gezien als een wederkerig en veelzijdig proces van luisteren, horen en spreken, waarbij alle drie aspecten belangrijk zijn in het gesprek met de ander of zichzelf om betekenis te kunnen geven.

Implicaties voor de therapie binnen deze dialogische benadering is dat de therapeut een collaboratieve houding aanneemt waarin hij een houding van niet-weten vorm geeft. De cliënt is de expert van zijn levensverhaal. Het doel van deze basishouding is om ruimte te scheppen voor het verhaal dat nog niet verteld is. Hypothesevorming wordt vooral gezien als een dialogisch proces waarin ruimte gegeven wordt de polyfonie van stemmen. Deze stemmen vertegenwoordigen het ervarende zelf en het professionele zelf van de therapeut. Door op een passende wijze deze stemmen in te brengen (going public) in het therapeutisch gesprek wordt ruimte gemaakt voor aarzelingen en verhalen die nog niet verteld zijn. De therapeut luistert niet alleen responsief maar neemt ook een positie van "outsideness" aan om tot dialogisch begrijpen te kunnen komen.

Belangrijke interventies waar de therapeut gebruik van maakt volgens Rober zijn:

- Luisteren naar het grote verhaal en de dialectische spanningen;
- Luisteren met het oor;
- Luisteren met de ogen;
- Luisteren naar het hart;
- Open, gesloten en activerende vragen te stellen en ensceneren.

Anderson noemt de volgende luistervaardigheden en houdingsaspecten kenmerkend voor het sociaal-constructivisme:

- Luister, hoor en spreek met respect;
- Luister, hoor en spreek als een leerling;
- Luister, hoor en spreek om te verstaan;

- Luister, hoor en spreek met zorg;
- Luister, hoor en spreek op natuurlijke wijze.

Zij gaat er vanuit dat luisteren, horen en spreken relationele activiteiten en processen zijn. Als de complexiteit van de dialoog gereduceerd wordt tot een set technieken loopt de therapeut het risico de werkelijke ontmoeting met de ander te verliezen.

In het komende hoofdstuk wil ik de visie op rouw beschrijven vanuit het sociaal-constructivisme.

4. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de constructivistische benadering?

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk beantwoord ik deelvraag drie: welke visie op rouw bestaat er vanuit het sociaal-constructivisme. Als rouw gezien wordt vanuit het (sociaal) constructivisme dan besteedt men veel aandacht aan het op nieuw betekenis kunnen geven aan het overlijden van de belangrijke ander. De meeste literatuur besteedt in eerste aanleg vooral aandacht aan de impact van het overlijden op het individu. Ook binnen de constructivistische benadering is dit in eerste instantie het geval. Het proces van betekenisreconstructie zal ik in dit hoofdstuk verder beschrijven zowel vanuit een individueel als een familie perspectief. Daarna zal ik aandacht besteden aan hoe het dialogisch werken zoals dat is beschreven in het vorige hoofdstuk, gebruikt wordt in het begeleiden van gezinnen bij rouw.

4.2. Persoonlijke betekenisreconstructie bij rouw

Binnen de nieuwe rouwtheorieën neemt betekenisreconstructie een belangrijke plaats in. Volgens het constructivisme is de mens continu bezig om belangrijke ingrijpende ervaringen zowel emotioneel als cognitief in een narratief te plaatsen. Het resultaat hiervan is een 'zelf-narratief', gedefinieerd als een overkoepelend cognitieve - affectieve- gedragsmatige structuur die ons helpt 'micronarratieven' van het dagelijks leven te organiseren in een 'macronarratief'. Dit narratief helpt ons om onszelf te begrijpen en legt de kenmerkende emoties vast. Het vormt als het ware de gids voor onze gedragingen op het podium van de sociale wereld stelt Neimeyer (Maes, 2007, p. 315). Belangrijk aandachtspunt is daarbij vooral de vraag: hoe kan de cliënt op een constructieve manier betekenis geven aan het overlijden van de belangrijke ander in zijn leven? In de literatuur wordt veel aandacht besteed aan hoe men zijn eigen narratief kan ontwikkelen die niet belemmerend werkt maar ruimte geeft om zich betekenisvol te kunnen blijven verbinden met de overledene (Maes, 2007; Neimeyer, 1999; Neimeyer, 2010).

Onderzoek wijst uit dat weduwen die kort na het overlijden van hun partner regelmatig dachten aan hun overleden echtgenoot ook vaker negatieve emoties ervoeren tijdens deze momenten. Weduwen die echter verder in het rouwproces zaten en een band met de overledene onderhielden als coping met het overlijden ervoeren dan ook een positiever affect. Dit betekent dat over de tijd heen de betekenis en impact van de band kan verschillen. Voor de betekenisreconstructie houdt dit in dat tijd een belangrijke factor is die invloed heeft op de rouwintensiteit.

Het complexe met rouw is dat de overledene uit het 'levens-narratief' is gescheurd. Dit heeft direct grote invloed op het ontwikkelde 'zelf-narratief'. Dit betekent dat de cliënt de fysieke band die hij met de overledene had, verliest en dat deze getransformeerd dient te worden naar een symbolische band (Klass, 2010; Neimeyer, 2010).

Uit recent onderzoek blijkt dat als men betekenis kan verlenen aan het verlies in spirituele, existentiële of praktische zin men de rouw lichter kon dragen. Dit betekent dat rouwtherapie niet alleen dient te gaan over de emotionele band met de overledene maar ook aandacht dient te hebben voor het specifieke karakter van de symbolische band met de overledene en de invloed daarvan op het 'zelf-narratief' (Maes, 2007; Neimeyer, 1999; Neimeyer, 2010).

Om dit te bewerkstelligen kan vanuit de narratieve visie het vertellen en hervertellen door de cliënt van de impact van het verlies op zijn leven belangrijk zijn. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van o.a. metaforen en hoe deze ingezet kunnen worden om zich constructief te kunnen verbinden met de overledene en betekenis te geven aan het overlijden (Maes, 2007; Neimeyer, 2010).

4.3. Betekenisreconstructie in gezinnen bij rouw

Nadeau heeft onderzoek gedaan naar hoe gezinnen betekenis geven aan het overlijden van een gezinslid. Uit haar onderzoek komt naar voren dat betekenissen altijd ontstaan in interactie met anderen. Doordat het gezin de eerste plek is waar mensen samen leven, leert men binnen deze samenstelling hoe betekenis te geven aan het overlijden. Gezinnen leren het overlijden te integreren in het leven van alledag door het ontwikkelen van privé gewoontes en rituelen. Gedacht moet worden aan hoe de begrafenis vorm gegeven wordt, wat men bewaart van de overledene en hoe vaak men naar het graf gaat (Nadeau, 2011). Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat

gezinnen een gezamenlijk narratief ontwikkelen om betekenis te kunnen geven aan rouw. Dit rouwproces kan vorm gegeven worden door:

- a) Het vertellen van ieders verhaal;
- b) Spreken over ieders dromen;
- c) Karakteriseren van de overledene;
- d) Het vergelijken van het overlijden met andere sterfgevallen;
- e) Toevallige gebeurtenissen en gezinstaal.

Onder toevallige gebeurtenissen wordt verstaan dat bijvoorbeeld tijdens de begrafenis de zon schijnt op het graf. Deze bijzondere situaties kan de familie stimuleren om over het overlijden te spreken met elkaar. Onder gezinstaal wordt verstaan hoe de verschillende subsystemen in een gezin eigen betekenissen of narratieven ontwikkelen m.b.t. het overlijden en de overledenen (Nadeau, 2011).

Dit sluit aan bij het 'dual process model' van Stroebe en Schut. Dit model laat zien dat er twee polen zijn die invloed hebben op het rouwproces, namelijk de op het verlies gerichte of de op het herstel gerichte pool (Stroebe, 2010).

Naar mijn idee en therapeutische ervaring zie ik in gezinnen beide polen werkzaam om betekenis te kunnen geven aan het overlijden. Bijvoorbeeld de moeder die gericht is op het verlies van het kind en de vader die gericht is op het herstel. Dit zorgt voor verwijdering tussen de partners door wederzijds onbegrip. Vader probeert moeder te stimuleren oog te hebben voor de andere kinderen en moeder verwijt vader geen gevoelens van verlies te uiten.

Voorbeeld bij: werking dual process model

Nadeau moedigt gezinsleden aan om de verschillende copingstrategieën te onderkennen en te accepteren. Dit sluit aan bij het dialectisch proces beschreven door Rober. Wat zijn de goede redenen of aarzelingen om te spreken en niet te spreken, verbinden of niet te verbinden (Rober, 2012). Vanuit deze dialectische benadering is rouwen een spanningsveld tussen 'open zijn en gesloten zijn'. Hooghe, Rober en Neimeyer stellen dat er een natuurlijk en blijvende spanning is in het verlangen om open te zijn en ervaringen te delen met de ander en tegelijkertijd deze gedachten ook weer voor zichzelf te willen houden (Hooghe, Rober, & Neimeyer, 2011). In ditzelfde artikel stellen de auteurs dat het communiceren over rouw en het spanningsveld van 'open zijn en gesloten zijn' niet alleen een intrapsychisch proces is. Hier wordt communicatie over verlies ook gezien als een dialogisch proces. Binnen relaties is altijd een spanning aanwezig met betrekking tot de behoefte van zelfonthulling en geheimhouding. Als er een dialoog ontstaat over verlies zal de luisteraar altijd actief aanwezig zijn. Het vertellen wordt binnen deze benadering gezien als een gezamenlijk interactief en co-construerend proces, waarbij de luisteraar ook de rol heeft co-verteller, zowel verbaal als non-verbaal. Dit sluit aan bij Bakhtins visie op dialoog dat elke uiting is verbonden met uitingen uit het verleden die weer uitnodigt tot nieuwe reacties in een oneindig proces. In de voortschrijdende dialoog krijgt het verhaal over het verlies gestalte en wordt betekenis gegeven aan het verlies en overlijden van de dierbare. Dit wordt gezien als een gezamenlijk betekenisgeving welke resulteert in een nieuw verhaal dat uniek en niet herhaalbaar is (Hooghe, Rober, & Neimeyer, 2011; Nadeau, 2011; Hoffman, 2007). Dit vraagt van de luisteraar een empatische, respectvolle en niet-veroordelende houding om ruimte te creëren voor het verliesverhaal.

Volgens Nadeau kan de schoonfamilie een belangrijke rol vertolken om het gezinsgesprek positief te beïnvloeden. Zij kennen niet de ge- en verboden die aanwezig kunnen zijn om over bepaalde onderwerpen (niet) te spreken en hebben geen weet van familierituelen (Nadeau, 2011).

Een voorbeeld uit mijn praktijk als gezinstherapeut dat dit ondersteunt, is een gezinsgesprek waarbij de aangetrouwden ook aanwezig waren. De broers en zussen waren erg terughoudend om te spreken over het overlijden van vader. Totdat een schoonzus vroeg of zij foto's hadden van vader, omdat zij hem nooit gekend had en benieuwd was wie hij was geweest. Haar vraag maakte dat in het weekend erna, thuis de fotoalbums op tafel kwamen en zij met elkaar opnieuw in gesprek gingen en herinneringen werden opgehaald over wie vader was en wat hij had betekend voor een ieder.

Om dit te stimuleren heeft Neimeyer het betekenisreconstructie interview ontwikkeld dat individuen en gezinnen kan helpen om de veranderende betekenisssystemen te identificeren die bijdragen tot een constructieve integratie van het verlies. Vragen die daarbij gesteld kunnen worden zijn o.a.:

- Hoe begreep je je de dood toen het net gebeurd was?
- Hoe interpreteer je het nu?
- Welke filosofische of spirituele overtuigingen hebben bijgedragen tot je aanpassing aan het verlies? Hoe werden je overtuigingen op hun beurt beïnvloed door het verlies?
- Zijn er manieren waarop het verlies de samenhang van jouw levensverhaal heeft verstoord? Hoe heb je daar door de tijd mee weten om te gaan?
- Hoe heeft deze ervaring jouw kijk op jezelf, relaties en de wereld beïnvloed (Maes, 2007, p. 317)?

Een sensitieve luisterhouding van de gezinsleden zal een stimulerend effect hebben om te komen tot het creëren van een gezamenlijk familie narratief of betekenisreconstructie door het gezin waarin de stemmen van de verschillende gezins- en familieleden een plek hebben.

4.4. Praten over praten

In verschillende casestudies van o.a. Hooghe, Shapiro en Nadeau komt naar voren dat gezinsleden verschillend omgaan met rouw. In het begeleiden van gezinnen bij rouw is het goed om daar aandacht aan te besteden. Kissane en Hooghe noemt dit ook wel “talking about talking” (Kissane & Hooghe, 2011). Hier wordt onder verstaan dat je als therapeut niet alleen het uiten van emoties stimuleert maar ook ruimte creëert om de mogelijkheid te verkennen hoe gezinsleden met anderen buiten het gezin om hun verlieservaringen kunnen delen. Terwijl aan de andere kant erkend wordt wat goede redenen kunnen zijn om daar terughoudend in te zijn binnen het gezin. Het is daarbij van belang dat de therapeut oog heeft voor de verschillende manieren hoe gezinsleden met verlies omgaan. Deze verschillen worden bepaald door o.a. plaats in het gezin, maar ook de sekse kan daar een rol in spelen. Het in gesprek gaan over de verschillende manieren van omgaan met rouw is al een gezamenlijk iets. Het praten over het praten is dus in die zin een deel van de betekenisreconstructie. De terughoudendheid om bijvoorbeeld te luisteren naar emoties van de ander die op het verlies gericht is of het erover spreken, is een confrontatie met eigen verlies, wat als pijnlijk, zinloos of ontwrichtend ervaren kan worden. Het wel of niet spreken of kunnen luisteren is vanuit deze visie geen weerstand, maar maakt deel uit van het dialectisch en dialogisch proces (Kissane & Hooghe, 2011; Hooghe, Rober, & Neimeyer, 2011; Rober, 2012). Dit laat de constant aanwezige spanning zien in het dagelijks leven van het gezinssysteem om wel of niet de verlieservaringen met elkaar te delen. Het oog hebben voor deze beweegredenen is nieuw in de hedendaagse rouwbegeleiding. Voorheen werd er vooral van uitgegaan dat rouwervaringen binnen het gezin gedeeld moesten worden en dat het problematisch was als dit niet gebeurde. De visie is evenwichtiger geworden door oog te hebben voor het dialectische en dialogische proces.

Nadeau beschrijft in haar onderzoek dat naast het delen en het oog hebben voor de verschillende manieren hoe gezinsleden omgaan met het verlies, het belangrijk is om als gezin rituelen te ontwikkelen om betekenis te geven aan de gebeurtenis (Nadeau, Family construction of meaning, 2010). Ik moet hierbij denken aan een gezinssprek naar aanleiding van het overlijden van een vader. Er was weinig met elkaar gesproken en twee gezinsleden waren niet aanwezig bij het gesprek. Zij hadden gekozen om niet deel te nemen, aangezien het luisteren naar de verhalen te confronterend voor hen was. Buiten de gesprekken om vond het gezin wel een manier om jaarlijks op de geboortedag van vader een activiteit te organiseren. Later gaven allen aan dat op deze manier stilstaan bij vader voor iedereen passend was en de twee niet aanwezige gezinsleden tijdens het gezinssprek daarin wel konden participeren.

4.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk is er antwoord gegeven op de vraag hoe vanuit een dialogisch perspectief (sociaal-constructivisme) omgegaan wordt met rouw. Belangrijke taak die beschreven wordt is dat iemand zowel op persoonlijk vlak betekenis dient te geven aan het verlies (persoonlijke

betekenisreconstructie), maar dat dit ook dient plaats te vinden in het gezin (betekenisreconstructie door het gezin).

Dit kan vorm gegeven worden door het verhaal te vertellen en hervertellen van de verlieservaring en door naar elkaar te luisteren. Belangrijk gegeven hierbij is dat ieder gezinslid dit op eigen wijze beleeft en er vorm aan geeft. Hierbij is constant sprake van een spanningsveld op intrapsychisch niveau m.b.t. open en gesloten zijn. Daarnaast speelt dit spanningsveld ook tussen de verschillende gezinsleden. Welke ervaringen en gedachten deel ik wel en met wie en wat zijn de consequenties? Dit sluit aan bij het dialectisch en dialogisch proces zoals beschreven door Hooghe, Rober en Neimeyer. Het niet-spreken over het verlies wordt vanuit dit perspectief niet gezien als ongezond maar als “goede redenen of aarzelingen” waarom gezinsleden dit niet met elkaar delen. Behalve gezinsleden kan schoonfamilie een belangrijke rol spelen in het samen betekenis geven aan het verlies. De reden hiervoor is volgens Nadeau, dat zij vanuit een buitenpositie makkelijker vragen kunnen stellen die het spreken en luisteren naar elkaar kan versterken.

Een ander belangrijk aspect bij “betekenisreconstructie van gezinnen” is het gebruikmaken van rituelen. Deze hebben een samenbindend en betekenisgevend effect voor het gezin.

Therapeutische implicaties zijn vooral ruimte creëren voor datgene wat nog niet gezegd is en het erkennen van de verschillende stijlen van omgaan met verlies. Dit betekent in het gezinssysteem dat er op verlies gerichte en op het leven gerichte polen aanwezig zijn. Dit erkennen en er begrip voor hebben helpt bij de betekenisreconstructie. Om dit te bereiken dient er niet altijd over alle emoties en ervaringen gesproken te worden, maar zal er ook aandacht besteed worden aan het spreken over het spreken (talking about talking). Hooghe, Rober en Neimeyer stellen dat het ook behulpzaam kan zijn als gezinsleden hun verlieservaringen kunnen delen met mensen buiten het gezinssysteem. Voordeel hiervan is dat niet alle druk op het gezin komt te liggen. In het volgende hoofdstuk wil ik stilstaan bij de vraag wat vanuit de contextuele benadering wordt verstaan onder dialogisch werken en wat dit betekent voor de houding en vaardigheden van de therapeut.

5. Conclusies literatuuronderzoek rouw en sociaal-constructivisme

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de conclusies uit het literatuuronderzoek met betrekking tot de deelvragen een en twee beantwoorden. Te weten: wat is de actuele stand van zaken vanuit onderzoek met betrekking tot rouw en wat is de visie op rouw vanuit het sociaal-constructivisme?

5.2. Wat is de actuele stand van zaken vanuit onderzoek met betrekking tot rouw?

In het literatuuronderzoek komt vooral naar voren dat de rouwfasen- en rouwtaken modellen die een voorschrijvend karakter hadden achterhaald zijn.

5.2.1. Hechtingstheorieën en rouw

De laatste jaren is er onderzoek gedaan naar het effect van iemands hechtingsstijl op het rouwproces. Verlies roept scheidingsangst op en iemands hechting zal daar invloed op hebben. Aandachtspunt blijft dat de hechtingsstijlen niet voorschrijvend gehanteerd dienen te worden, dit zou te kort doen aan het unieke individuele rouwproces dat iemand doorloopt.

5.2.2. Rouw is een relationeel proces

Vanuit de contextuele benadering, de hechtingstheorie en het dialogisch werken binnen het sociaal-constructivisme kan geconcludeerd worden dat rouwen een relationeel proces is. Rouwen doe je niet alleen maar in de omgeving van familie, vrienden en andere betekenisvolle relaties. Rouwen leert men in de familie door de voorbeelden die men ziet van (groot-) ouders. Deze ervaringen en rituelen liggen opgeslagen in ons geheugen.

5.2.3. Dual process model

Stroebe en Schut maken door middel van het door hun ontwikkelde “dual process model” inzichtelijk dat een gezond rouwproces wisselend gericht zal zijn op de pool van verlies en op de pool van het herstel. Dit model is naar mijn idee ook behulpzaam in het werken met gezinnen, aangezien beide polen aanwezig zijn en waarbij verschillende gezinsleden gericht kunnen zijn op de pool van verlies en anderen op de pool van het herstel. Het blijvend gericht zijn op een pool zal het rouwproces stagneren.

5.3. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de sociaal-constructivistische benadering?

Om deze deelvraag te beantwoorden heb ik gekozen om eerst de vraag te beantwoorden: wat wordt verstaan onder dialogisch werken vanuit het sociaal-constructivisme en welke basisattitudes en interventies hierin te onderscheiden. Hierna zal ik de deelvraag in zijn geheel beantwoorden.

5.3.1. Dialogisch werken

Dialogisch werken binnen het sociaal-constructivisme is vooral beïnvloed door Bakhtin en Shotter. Dialoog wordt vanuit deze visie gezien als een eindeloze ketting van uitingen die plaatsvindt in een bepaalde context tussen mensen. Kenmerkend is dat dialoog wordt gezien als een dialectisch proces, wat gezien wordt als rusteloos en levend proces waarin tendensen op gespannen voet staan met elkaar die elkaar oproepen en afwijzen. Dit proces wordt gezien als een wederkerig en veelzijdig proces van luisteren, horen en spreken.

5.3.2. Basishouding

Implicaties voor de therapie binnen deze dialogische benadering is dat de therapeut een collaboratieve houding aanneemt waarbinnen hij een houding van “niet-weten (not knowing)” vorm geeft. Het doel van deze houding is om ruimte te creëren voor het verhaal dat nog niet is verteld. De visie m.b.t. hypothesevorming wordt door verschillende onderzoekers binnen deze richting anders ingevuld. Anderson e.a. stellen dat de therapeut geen hypothese mag hebben of vanuit een

vooringenomenheid vragen mag stellen. Terwijl Rober e.a. spreken van dialogisch proces, waarbij in samenspraak met de cliënt ruimte wordt gegeven aan de polyfonie van stemmen om uiteindelijk te komen tot een constructieve hypothese.

De therapeut luistert niet alleen responsief maar neemt ook een positie in van outsiders aan om tot een dialogisch begrip te kunnen komen en om ruimte te geven aan alle stemmen. Deze stemmen vertegenwoordigen het ervaren zelf en het professionele zelf van de therapeut.

Tevens zal de therapeut oog moeten hebben voor de goede redenen van aarzelingen van betrokkenen en daar recht aan doen.

5.3.3. Interventies

Belangrijke interventies waar de therapeut volgens Rober gebruik van maakt, zijn:

- Luisteren naar het grote verhaal en de dialectische spanningen;
- Luisteren met het oor;
- Luisteren met de ogen;
- Luisteren naar het hart;
- Open, gesloten en activerende vragen te stellen en ensceneren.

Anderson noemt de volgende luistervaardigheden en houdingsaspecten kenmerkend voor het sociaal-constructivisme:

- Luister, hoor en spreek met respect;
- Luister, hoor en spreek als een leerling;
- Luister, hoor en spreek om te verstaan;
- Luister, hoor en spreek met zorg;
- Luister, hoor en spreek op natuurlijke wijze.

Zij gaat er vanuit dat luisteren, horen en spreken relationele activiteiten en processen zijn. Als de complexiteit van de dialoog gereduceerd wordt tot een set technieken loopt de therapeut het risico de werkelijke ontmoeting met de ander te verliezen.

5.3.4. Rouw en betekenisreconstructie

De visie op rouw vanuit een dialogisch perspectief van het sociaal-constructivisme is dat iemand op persoonlijk vlak betekenis dient te geven (persoonlijke betekenisreconstructie) aan het verlies maar dit ook dient plaats te vinden in het gezin (betekenisreconstructie door het gezin). Dit kan o.a. vorm worden gegeven door het vertellen van het verhaal en het hervertellen van de verlieservaring en door naar elkaar te luisteren. Belangrijk hierbij is dat ieder gezinslid dit op eigen wijze beleeft en vorm aan geeft. Elk gezinslid zal dan ook afwegingen maken in wat hij/zij wel vertelt en niet vertelt. Hierin wordt het dialectisch en dialogisch proces vorm gegeven, zoals dat beschreven is door Rober, Neimeyer en Hooghe. Het niet spreken wordt vanuit deze visie niet gezien als ongezond maar als goede reden of aarzeling waarom gezinsleden wel of niet iets met elkaar delen.

5.3.5. Hulpbronnen

Behalve gezinsleden kan schoonfamilie een belangrijke rol spelen in het samen betekenis geven aan het verlies. De reden ligt hier volgens Nadeau vooral in het feit dat zij vanuit een buitenpositie makkelijker vragen kunnen stellen die het spreken en luisteren naar elkaar kan versterken.

Een ander belangrijk aspect bij het de betekenisreconstructie bij gezinnen is het gebruikmaken van rituelen. Deze hebben een samenbindend en betekenisgevend effect als gezin.

5.3.6. Interventies/hulpbronnen

Therapeutische implicaties hiervan zijn: ruimte creëren voor datgene wat nog niet gezegd is en het erkennen van de verschillende stijlen van omgaan met verlies. Dit betekent in het gezinssysteem dat er op verlies gerichte en op het leven gerichte polen aanwezig zijn. Dit erkennen en er begrip voor hebben helpt bij de betekenisreconstructie. Om dit te bereiken hoeft er niet altijd over alle emoties en ervaringen gesproken te worden maar zal er aandacht besteed worden het spreken over het spreken (talking about talking). Hooghe, Rober en Neimeyer stellen dat het ook behulpzaam kan zijn als gezinsleden ook hun verlieservaringen kunnen delen met mensen buiten het gezinssysteem. Voordeel hiervan is dat niet alle druk op het gezin komt te liggen.

Casus gebruikt voor praktijkonderzoek

Aanleiding en korte familiegeschiedenis

Acht jaar geleden overleed Klaas op vijfenveertigjarige leeftijd na een ziekbed van een jaar aan de gevolgen van kanker. Klaas was getrouwd met Marjan en ze hadden vier kinderen. Marjan was toen 43 jaar en de kinderen waren, Jan (16), Ina (14), Piet (10) en Tinie (6).

Marjan is de oudste dochter en heeft nog drie jongere zussen. Deze zijn allemaal getrouwd. In de periode dat Marjan tiener is, wordt haar vader regelmatig geopereerd i.v.m. kanker. Na verschillende behandelingen is de kanker onder controle. Gedurende deze tijd heeft Marjan veel van de zorg voor haar jongere zussen op zich genomen. Marjan herinnert zich deze periode als een spannende tijd waar men erg op elkaar gericht was om het samen vol te houden. Marjan was in die periode een belangrijke steun voor haar moeder als het haar te veel werd.

Klaas is de oudste zoon en heeft nog een jongere broer. Zijn ouders zijn op latere leeftijd getrouwd. De relatie van Klaas' ouders stond vanaf het begin van hun huwelijk onder spanning. Regelmatig ontplofte de bom en waren de kinderen getuige van hun ruzies waarbij er af toe ook klappen vielen.

Voordat Klaas ziek werd, stond de relatie onder druk vanwege zijn woedeuitbarstingen en het volgens Marjan nauwelijks betrokken zijn bij de opvoeding. De woede-uitbarstingen gebeurden regelmatig als Marjan vroeg of Klaas thuis wat klusjes wilde doen of 's-avonds op tijd thuis kon komen. Dan ontplofte hij. Op zo'n moment kon hij vanuit het niets met voorwerpen gooien of boos weglopen en zijn frustraties op deuren en meubilair uitleven.

Gedurende hun huwelijk is Klaas altijd druk geweest met werk (boerderij) en de kerk. Daarnaast was hij altijd beschikbaar voor zijn moeder, die telkens een groot appel op hem deed. Na de coming-out van zijn broer Jan, belde zijn moeder hem regelmatig en dreigde met suicide. Als de spanningen hierdoor weer tussen zijn ouders weer hoog opliepen moest Klaas bemiddelen. Het feit dat zijn ouders niet hebben kunnen accepteren dat hun jongste zoon homo was, heeft onderling tot veel spanning geleid in het gezin van herkomst. Zijn jongere broer en hij werden regelmatig tegen elkaar uitgespeeld. Klaas heeft - nadat hij hoorde dat er kanker bij hem geconstateerd was - weer contact met Jan opgenomen. Door de gesprekken met elkaar bleek de verwijdering die er was op veel misvattingen te berusten. De laatste weken van zijn leven heeft Jan zijn broer verpleegd.

Ziekbed

Het ziekbed van Klaas is voor Klaas en Marjan zwaar geweest. Marjan heeft alle zorg op zich genomen en werd hierin ondersteund door haar familie en vrienden.

Volgens Marjan eisten de ouders van Klaas een dominante plek op in het gezin van Klaas en Marjan. Tijdens het ziekbed van haar man hielden zij geen rekening met de verpleegtijden of de wensen van het gezin. Dit resulteerde in veel onbegrip onderling en frustraties in de relatie tussen Klaas en Marjan en zijn ouders.

De laatste maanden van zijn leven heeft Jan vaak Klaas verpleegd. Tijdens de gesprekken die toen plaatsvonden werd het Klaas, Marjan en Jan duidelijk hoe zij tegen elkaar waren uitgespeeld. Dit hebben zij aangegeven aan Klaas' ouders met het verzoek dit niet meer te doen zolang Klaas nog te leven had.

Kort voor de begrafenis wilden de ouders de herdenkingsdienst wijzigen. Dit werd geweigerd door Marjan en haar zwager, aangezien zij samen met Klaas de begrafenis hadden voorbereid. Dit leidde weer tot de nodige spanning. Na de begrafenis is het contact tussen Marjan en de vier kinderen en haar schoonouders zeer beperkt. Ook de kinderen hebben bijna geen contact met hen.

Na het overlijden

Na de begrafenis heeft Marjan alle tijd in haar gezin gestoken om zo snel mogelijk een nieuw passend ritme te vinden. In eerste instantie heeft zij het overlijden van haar partner ervaren als

een opluchting en bevrijding. Het gaf haar energie om samen met de kinderen het leven weer op te pakken.

Nu, acht jaar later, merkt zij dat ze vaak erg boos is op Klaas, maar ook dat zij perioden heeft waarin zij zich melancholisch en schuldig voelt en weinig energie heeft om nieuwe dingen te ondernemen.

Marjan voelt zich vooral schuldig over het feit dat de kinderen aangeven weinig of geen positieve herinneringen te hebben aan hun vader en aan het gezinsleven. Wat alle kinderen zich vooral herinneren zijn de vele conflicten en de hoge eisen die vader aan hen stelde.

6. Analyse praktijkonderzoek Sociaal-constructivisme en Rouw

6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk is de data, verkregen uit het interview met Peter Rober en An Hooghe, geanalyseerd. Beiden experts onderwijzen, publiceren en begeleiden gezinnen waar sprake is van verlies en rouw en doen dit vanuit het dialogisch paradigma passend bij het sociaal-constructivisme. Als voorbereiding heb ik hen de casus, welke ik gebruik als uitgangspunt voor de interviews, gemaild. In bijlage .. staat de gebruikte casus, genogram en welke topics in het interview aan de orde zijn geweest. Ik zal deelvragen 2, 4,5 en 6 beantwoorden aan de hand van de geanalyseerde data en de conclusies formuleren.

6.2. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de sociaal-constructivistische benadering?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden heb ik gebruik gemaakt van twee kernlabels, te weten: rouw en dialoog sociaal-constructivisme. Beide kernlabels heb ik onderverdeeld in vijf sublabels, zie onderstaande tabel.

| Kernlabels | Rouw | Dialoog sociaal-constructivisme |
|------------|-----------------|---------------------------------|
| Sublabels | Individueel | Risico taxatie |
| | Continuing bond | Dialectiek |
| | Systemisch | Proces - inhoud |
| | Proces - inhoud | Polyfonie |
| | Afronden | Verbondenheid |

6.2.1. Rouw en dialoog sociaal-constructivisme

In het interview komt naar voren dat veel onderzoek en literatuur omtrent rouw zich vooral op het individu richt. Belangrijk aspect daarbij is de moeder in casus daarbij empathisch te ondersteunen en te zoeken naar wat zij nodig heeft (R1.1). Een ander aandachtspunt dat naar voren komt is het belang te onderzoeken wat de zorgen zijn van moeder met betrekking tot de kinderen. Vanuit de rouwliteratuur zou dan ook aandacht besteed worden aan de onopgeloste conflicten. Dit zou een complicerende factor kunnen zijn in het rouwproces. Er zou op die wijze gezocht kunnen worden naar de manier waarop moeder en de kinderen vorm kunnen geven aan een continuing bond met vader (R.1.2).

“... die voort bestaande banden met de overledenen, omdat toch terug aan te halen, van als vader hier zou zijn, hoe zou hij hier een steun kunnen zijn voor de kinderen en voor moeder... en dus, in dat denken zou veel kunnen zitten en die continuing bond is wel iets waaraan zou kunnen gewerkt worden” (R.1.2.).

An Hooghe geeft aan dat vanuit een familieperspectief de nadruk meer zou liggen om het gezin samen te spreken en de communicatie omtrent het overlijden van vader en de eventuele onopgeloste conflicten te onderzoeken om zodoende de verbondenheid te stimuleren. Een belangrijk aandachtspunt is volgens An Hooghe de ouder te ondersteunen in het zorgen voor de kinderen die rouwen (R.1.3).

Binnen de dialogische benadering zoals die door Peter Rober en An Hooghe vorm wordt gegeven, komt naar voren dat in het begeleiden van moeder of het gezin in eerste instantie aandacht zal worden besteed aan het proces. Als valkuil voor de therapeut benoemen zij een grote fascinatie voor de inhoud en daarin meegezogen worden. Een consequentie van het ingezogen worden kan zijn dat je als therapeut uiteindelijk vastloopt op dezelfde zaken, als waar het gezin in is vastgelopen (R.1.5).

Om dit te voorkomen vinden beiden het belangrijk om te starten met het proces. Dit wordt vorm gegeven door stil te staan bij het spanningsveld van willen spreken en niet spreken van de moeder. Acht jaar geleden na het overlijden van haar man sprak zij weinig of niet over vader en nu wil zij spreken. Over dat spanningsveld zegt Peter Rober dat hij zou willen onderzoeken:

“wat zijn de goede redenen om acht jaar niet te praten, wat zijn de goede redenen, om over vader met de kinderen weinig te spreken.... ” en wat gaat het dan opleveren, of wat hebben ze daar dan voor fantasieën rond, wat dat dan zou brengen” (D.2.2 en D.2.10).

Op deze wijze worden de risico's die eventueel aanwezig zijn geëxploreerd om veiligheid en ruimte te creëren om te spreken. Als voorbeeld geeft Peter Rober:

“Oké. ze heeft geprobeerd, ze heeft de fotoalbum genomen om over papa te spreken en dat kind is erg hard beginnen wenen en ze is heel erg geschrokken en ze heeft dan het fotoalbum... En dus dat laat iets zien van wat de risico's kunnen zijn van om er in therapie erover te spreken. Wat ga je doen mama, wanneer uw kinderen beginnen te wenen. Of zo iets. En zo probeer je nog al gedetailleerd in kaart te krijgen van wat zijn de risico's. Ik wil hier spreken en ik vraag aan jou om mij te begeleiden daarbij, want ik heb het gevoel dat ik dat thuis niet kan. Daar zijn er risico's aan verbonden, die hier kleiner zijn” (D.2.12 en D.2.13).

In dit dialogisch proces wordt aandacht besteed aan alle verschillende stemmen (polyfonie). Dit zijn de stemmen van de therapeut zelf, de stemmen van de verschillende gezinsleden, maar ook de intergenerationele stemmen en de afwezigen die daardoor een plaats krijgen in het gesprek (D.2.17). Een vraag die gesteld zou kunnen worden is:

“Wat zou het betekenen voor uw vader als hij zou horen dat u hier met uw zorgen over de kinderen zou komen?” (D.2.18).

Door zo te werken wordt verbondenheid ervaren door de betrokkenen rondom moeilijke thema's wat vaak als betekenisvol wordt gezien door het gezin.

Bij het afronden van rouwbegeleiding geeft An Hooghe aan meer tijd en aandacht te besteden aan het afronden van de therapie in vergelijking met andere soorten therapieën. Reden is dat het naderende afscheid mensen doet terugdenken aan het verlies van de overledene. Mensen de mogelijkheid te geven om ze terug te mogen bellen geeft ze het gevoel dat het geen afscheid nemen is als ervaren bij het overlijden.

“..ik weet dat jij hier zijt en dat mijn geliefde, die overleden is, hier ook een plaats mag hebben” (R.1.6).

6.3. Welke basishoudingen en interventies zijn te onderscheiden vanuit het sociaal-constructivisme?

Om deze deelvraag te beantwoorden heb ik gebruik gemaakt van de kernlabels houding en interventies. De kernlabels heb ik onderverdeeld vijf sublabels.

| Kernlabel | Houding | Interventie |
|-----------|-----------------------------|-------------------|
| sublabels | Cliënt expert | Erkenning |
| | Collaboratief | Going public |
| | Afstandelijke betrokkenheid | Verbindend werken |
| | Polyfonie | Versterken ouder |
| | Meerzijdige partijdigheid | Taxatie |

6.3.1. Houding

Wat opvalt in de data is dat An Hooghe en Peter Rober beiden investeren in een collaboratieve relatie. Dit valt vooral op door de vragen die er gesteld worden. De vragen sluiten aan bij een basis houding van niet weten en de cliënt als expert te zien. Voorbeeld vragen die zij zouden gebruiken naar aanleiding van de casus zijn:

“Ik zou dat aan die moeder vragen `wat denk je dat het beste is, waarom denk je dat dat het beste is'. En als er risico's zijn dan zal zij wel aanvullen, dan zal zij daarvan wel iets zeggen. Als er geen risico's zijn dan zal ze dat wel zeggen. Ik denk, dat ik haar als een soort van, een soort van

barometer zou gebruiken..., ik denk dat zij het beste aanvoelt wat daar gezond is en wat niet gezond is”(H. 3.1).

“Als mama eerst kiest om alleen te komen, denk ik dat ik wel zou kijken, wat zij zelf... ideeën heeft van wat zij en haar gezin nodig heeft, en wie zij dan zal kunnen uitnodigen. En wat daar dan het hele denken en voelen daar rond is” (H.3.2).

Wat verder naar voren komt in het interview is dat men kiest voor een houding die zich wellicht het best doet kwalificeren als afstandelijke betrokkenheid. Dit komt sterk naar voren als er gereageerd wordt op wat het gevaar kan zijn voor een therapeut als deze werkt met een gezin zoals beschreven in de casus. Het gevaar van ingezogen worden in het systeem door de inhoud en het effect wat dat heeft op de therapeut. Dit wordt door An Hooghe als volgt geformuleerd:

“door heel het verhaal en alles te gaan vertellen en al die dingen... en u meepakken in die inhoud...en ook.... amai en wouw... och arme.... en al die dingen.... dat ge mee met hun zijt, eerder dan dat ge nog op een afstand kunt reflecteren, van wat gebeurt hier eigenlijk, wat is de vraag hier eigenlijk, wat is het proces hier eigenlijk” (H.3.3).

In het verder analyseren van de data valt op dat beiden proberen mensen uit het netwerk te mobiliseren. Dit betekent niet dat direct vanaf het eerste gesprek het gehele gezin er bij betrokken is, maar wel dat er ook oog is voor wie steunend kunnen zijn voor moeder en de kinderen.

“Welke steun heeft zij, de alleenstaande mama met vier kinderen, vier kinderen tussen, wat is het, welke leeftijd, alleenstaande mama met vier kinderen en waar kan zij...., heeft zij vriendinnen..., of met andere mamma's, om die dingen mee te gaan bekijken?” (I.4.1).

Dit komt naar voren in het begrip polyfonie. Peter Rober zegt hierover dat dit beweegt vanuit het systeem en de meerdere stemmen in het systeem een plek te geven, in het gesprek, te luisteren en je in te leven in die verschillende stemmen. In die verschillende stemmen zijn de belangrijke anderen in aanwezig.

6.3.2. Interventies

Belangrijke interventies die in de data naar voren komen m.b.t. deze casus zijn het versterken en steunen van de moeder in haar moederschap. Het steunen van moeder gaat dan om het onderzoeken wat zij nodig heeft om het gesprek met de kinderen aan te gaan m.b.t. vader en het niet-hebben van positieve herinneringen van kinderen aan vader.

“Als de kinderen niet meekomen en ze zegt, dat ze het geprobeerd heeft... zou dat voor mij geen mislukking zijn, maar eerder een kans om verder te kijken wat mist ze daar in het gesprek met haar kinderen,en watdat ik haar wel zou proberen te sterken om dat gesprek aan te gaan met haar kinderen, maar in een proces met mij dat wel bespreken”(I.4.2).

Veel interventies die men zou inzetten hebben de vorm van taxerende vragen m.b.t. behoeften en risico's.

“Als haar kinderen meekomen of sommigen komen mee. Ik denk dat ik zou wel melden sorry, dat er zo weinig positieve herinneringen zijn over papa en of ze dat herkennen, of dat daar nood aan is en of dat.... zonder dat direct te doen hè” (I.4.3).

“Ze wilde uiteindelijk wel met de andere spreken, hè maar dat zit allemaal voor mij op dezelfde lijn het onderzoeken van de spanning tussen spreken en niet-spreken, en dus heel die selectieve openheid exploreren”(D.2.8).

Daarnaast wordt erkenning gezien als belangrijke interventie. Hier wordt wel de kanttekening bij gemaakt dat iedereen dat vindt, maar dat er geen consensus is onder therapeuten over wat men nu onder erkenning verstaat, en wie het geeft.

“Iedereen zegt: ‘ja, erkenning, ja, erkenning.’ maar als je dan in de praktijk kijkt, dan zijn er toch wel een paar meningsverschillen over wat er nu eigenlijk erkenning is of niet, en over allerlei dingen rond erkenning b.v.: is het aan de therapeut om erkenning te geven, of aan de moeder, of is het aan de therapeut om bij de kinderen te kijken of zij erkenning kunnen geven aan de moeder. Er zijn toch wel wat complexiteiten rond erkenning, ook in die zin ben ik toch wat voorzichtig met het woord erkenning. En tegelijkertijd zeg ik: ‘is het toch het belangrijkste wat er is’. ‘k Weet niet goed hoe we hier mee weg moeten”.

Dit wordt ook zichtbaar in het feit dat men erkenning geeft door de ouder te zien als expert in haar moederrol, maar ook in het going public van de eigen ideeën van de therapeut m.b.t. van hoe men vindt dat een kind de ouder heeft gesteund. Zowel An Hooghe als Peter Rober geven erkenning of spiegelen de inzet die de gezinsleden elkaar hebben gegeven. Elke inzet is anders maar dat doet er toe.

In het eerste fragment geeft Peter Rober de moeder erkenning door te zeggen:

“De erkenning, die ik denk ik in de eerste instantie zou geven is, door te zeggen van ‘jij kent je gezin het beste, jij weet wat de risico's zijn, jij weet met wie wij nu moeten spreken’ zo geef ik erkenning” (I.4.4).

In het tweede fragment maakt An Hooghe zichtbaar hoe de gezinsleden elkaar steunen:

“maar eerder van te zien dat er inzet is, en te zien, dat er enorm veel wordt gedaan voor elkaar, op verschillende manieren, en dan toch een weerspiegeling voor een stuk, en hun weerspiegeling meegeven. Uw manier van hierop te reageren is ook zorg op een andere manier, dan dat jij zorg draagt voor” (I.4.6).

In het derde fragment laat Peter Rober zien hoe hij omgaat met het geven van erkenning en op welke wijze hij zijn innerlijk gesprek gebruikt om de erkenning te formuleren.

“In dat verband is het misschien interessant.... hoe parentificatie werkt, ik heb veel gewerkt rond parentificatie, ik heb daarbij geleerd dat een van de dingen van parentificatie is, dat het moeilijk bespreekbaar is. Als ge met een kind werkt en een depressieve moeder en een aantal kinderen, en een geparentificeerd kind, dat kind zal zelden in de sessie erkennen dat het de moeder helpt. Als je dat dan probeert bespreekbaar te maken, zal het kind eerder iets hebben van, ‘dat is toch gewoon, ik doe toch niets speciaal, alles is goed met mij, ik heb geen druk’ enz. enz. en dat is ook logisch, want als het kind zou zeggen ‘Amai, ik moet nogal mijn moeder steunen, dan zou de moeder zich schuldig voelen, en misschien dan nog depressiever worden,... en....een kind gaat dat niet doen. En dat toont ook weer iets van het spreken en niet-spreken, dat niet-spreken en... dat stilte juist eigenlijk heel veelzeggend is, maar als ge dan toch wilt proberen erkenning te geven aan dat kind, dan heb ik geleerd van iets te doen in de termen van ja, ‘je zegt wel dat het goed gaat met u’ en ‘ik zie wel dat het goed gaat met u, maar ik voel toch ook aan, dat jij heel veel geeft aan uw mama, jij ontkent dat wel, maar ik voel dat toch ook wel aan..... Van er geen discussie over te doen, maar het wel te laten voelen, en ik verwacht niet van dat kind dat het gaat zeggen. ‘Ja, ja, ge hebt gelijk’. Want dat kind gaat dat niet zeggen, maar ik heb dat wel gezegd, het kind heeft het wel gehoord, en ondertussen, hebben we die mama niet schuldig gemaakt” (O.6.4).

Al deze interventies hebben als gemeenschappelijke deler meer verbondenheid te bewerkstelligen in het gezinssysteem door ruimte te creëren voor ieders stem, waarbij oog is voor ieders inbreng rondom de moeilijke onderwerpen waarover men met elkaar in gesprek gaat.

6.4. Is er vanuit beide benaderingen een volgordelijkheid in interventies te onderscheiden?

Om deze deelvraag te beantwoorden heb ik gebruik gemaakt van het kernlabel volgordelijkheid. Onder het sublabel proces - inhoud heb ik gekozen de volgordelijkheid met betrekking tot de

interventies te beschrijven. Ik heb vijf sublabels geformuleerd die gaan over het gehele hulpverleningsproces.

| Kernlabel | Volgordelijkheid |
|-----------|------------------------------------|
| Sublabels | Uitnodigen |
| | Met wie start je het gesprek |
| | Makkelijke - moeilijke onderwerpen |
| | Proces - inhoud |
| | Afronden |

Met betrekking tot het wie uitnodigen voor het eerste gesprek hebben Peter en An eenzelfde strategie, namelijk dat zij het gehele gezin uitnodigen, maar dat moeder zelf kan beslissen wie zij meeneemt of dat zij alleen komt.

“Dus ik zou als zij mij opbelt om een eerste afspraak te maken, zou ik zeggen, van ‘ik nodig jullie allemaal uit, maar Gij beslist maar wie er komt . Gij kent uw gezin het beste!’ Maar ik begin liefst met zoveel mogelijk personen tegelijk. Maar komt zij alleen, dan spreek ik met haar alleen” (V.5.1).

Op de vraag met wie zij het gesprek zouden beginnen antwoordt Peter Rober dat hij kiest voor degene bij wie hij aanvoelt dat die persoon het terughoudendst is om te spreken. Als reden hiervoor geeft hij aan dat deze persoon wellicht het best de risico’s aanvoelt.

“ik zou beginnen met degene, die mij aanvoelt als degene, die het minst bereid is om te spreken. En dat is diegene die het best risico’s aanvoelt en ik zou proberen eerst zicht te kennen wat de risico’s zouden zijn, om hier samen te zitten” (V.5.2).

Wat verder opvalt, is dat er gekozen wordt om eerst aandacht te besteden aan het proces. Hier wordt onder verstaan het in kaart brengen van risico’s en later in het gesprek het gezin de ruimte te geven om hun bezorgdheid uit te spreken. An zegt hierover dat in het bijzonder bij verlies en rouwbegeleiding mensen graag spreken over de inhoud van het verlies.

“Wat ik toch verschillend vind is, dat dikwijls een heel prangend iets is,... dat de mensen toch graag... die inhoud, en die naam..... met verlies van een kind bijvoorbeeld hè.... of met het verlies van een geliefde of van....dat ze eigenlijk in een eerste gesprek,... of een tweede gesprek....vind ik,... al veel inhoud willen geven.... en daar veel behoefte aan hebben..., zo dat, dat het altijd wel een balanceren is.... vind ik,... van uit die inhoud blijven..... maar ik vind dat binnen verlies-verhalen mensen wel veel behoefte hebben, om inhoud te mogen geven en daar en...., dan komen we terug bij de ‘erkenning te krijgen van het lijden’..... enz. ik denk,...dan niet iets in verbaal van woorden zit, of zoiets, maar veeleer iets van.....ik weet niet,..... iets van ‘non-verbaal’ (V.5.6).

Met betrekking tot de onderwerpen welke besproken worden in de therapie geeft men aan dat het gezin zelf aangeeft waar over te beginnen. Het lijkt erop dat het gezin in eerste instantie makkelijker onderwerpen te berde brengt en na verloop van tijd de meer moeilijke zaken.

“Heel vaak ziet ge dat ook in de inhoud, dat daar de moeilijkste dingen pas later komen en de makkelijkste dingen eerst. Als je goed met de risico’s bezig zijn, dan gaat ge zien dat ze zelf eigenlijk vanzelf een soort van rangorde in maken en dat ze niet direct beginnen met het moeilijkste, en dat ze eerst aftasten door ze brengen me een probleem en dat is niet het moeilijkste... en ze werken er rond... en ze praten er rond.... en als het goed loopt dan komt er ruimte voor iets anders.... en dat is misschien al wat moeilijker ...en dan..., enz. en dan wordt het een soort van natuurlijk proces, wat dat niet meer aanvoelt als oplossingsgericht” (V.5.5)

Het afronden van de therapie gebeurt bij beiden in overleg met de cliënten. Een belangrijke leidraad daarbij is dat de zorg (als reden voor therapie) bij de betrokkenen is afgenomen.

“Ik weet niet goed hoe dat komt, en verder.... denk ik dat dat vaak in overleg is met hen, als ik het gevoel heb van.... ik probeer in het begin, zowat aan te sluiten bij wat is hun bezorgdheid.... als ik het gevoel hebt, dat ze op een bepaald moment er niet meer zo bezorgd over zijn, dan vraag ik dat soms toch wel.... `is dit het moment om af te ronden' of `zijn erik heb het gevoel, dat u hiervoor naar hier gekomen zijn en dat ge nu'... of... `zijn er andere dingen, die nu op de voorgrond komen' en dat we opnieuw bekijken... dat we eventueel een soort `van nieuwe intake doen' en dat dan aangeven”(V.5.8).

6.5. Waarin verschillen de basisattitudes en interventies uit beide benaderingen en in hoeverre kunnen zij elkaar aanvullen?

Bij het beantwoorden van deze deelvraag heb ik gebruik gemaakt van de kernlabels Dialoog, Houding en Overige. Bij elk kernlabel heb ik een sublabel geformuleerd om de deelvraag te beantwoorden.

| Kernlabels | Dialoog | Houding | Overige |
|------------|-----------------------|---|---------------------|
| sublabels | Balans geven en nemen | Polyfonie meerzijdige partijdigheid | / Overeenkomsten |

Peter Rober geeft aan dat de dialogische benadering zoals hij die heeft beschreven en de contextuele benadering elkaar aanvullen.

“ik zou niet weten waar..., dat ze mekaar niet tegenspreken, dus dat je best dialogisch en contextueel kunt denken” (O.6.1).

Een belangrijk overeenkomst die hij daarbij ziet is dat de mens er voor elkaar wil zijn. Het geven aan de ander om van betekenis te zijn.

“Ik vind in elk geval dat het contextuele mij heel veel houvast geeft, om na te denken van wat.... Ik denk dat dat belangrijk is in huwelijken en gezinnen. Dat is n.l. dat mensen het beste met elkaar voor hebben en er samen iets van willen maken. Dus het geven is heel belangrijk. Ik kan me dus helemaal niet vinden in die metaforen van de homo-economicus, de mens, die probeert zijn winst te maximaliseren, ja, die bestaan hè, maar de mens wil samen met anderen iets zinvol doen. Dat is wat de mens is. Dus voor mij is de homo-dialogicus veel belangrijker dan de homo-economicus”(D.2.5).

Als belangrijke andere overeenkomst benoemt Peter Rober de intergenerationele kijk. Dit geeft Peter Rober een plek in de polyfonie van stemmen.

“Ja polyfonie... maar... dus de verschillende stemmen, dat is een heel geladen idee, dat is `mijn verschillende stemmen' ik heb heel veel innerlijke stemmen, de verschillende stemmen van de gezinsleden. Maar ook de inter-generatieel stemmen¹, de afwezigen, die dan ook aanwezig zijn in het gesprek” (D.2.17).

6.6. Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik de deelvragen twee, vier, vijf en zes beantwoord vanuit de data, verkregen uit het interview met Peter Rober en An Hooghe.

Met betrekking tot deelvraag twee komt naar voren dat vanuit een familieperspectief de nadruk komt te liggen op het samen met de betrokkenen spreken over het overlijden en de eventueel niet opgeloste conflicten te bewerken, met als doel de verbondenheid te stimuleren. Belangrijk bij de dialogische benadering is dat er eerst aandacht wordt besteed aan het proces om de veiligheid om te spreken te bevorderen. Een tweede aandachtspunt is moeder te ondersteunen in hoe zij voor de rouwende kinderen kan zorgen. Aandachtspunt voor de beginnend therapeut is te waken voor een te

¹ Stemmen toegevoegd door mij aan fragment.

grote fascinatie voor de inhoud en op die wijze ingezogen te worden in het systeem. Dit kan voorkomen worden door eerst aandacht te besteden aan het proces. In dit proces wordt ruimte gecreëerd voor alle stemmen, hier wordt onder verstaan de stemmen van de therapeut, de gezinsleden, intergenerationele stemmen en de afwezige. Bij het afronden van de therapie wordt er extra aandacht besteed aan het afronden van de therapie. Dit kan soortgelijke emoties en gedachten naar boven brengen die men ook na het overlijden van de dierbare heeft ervaren.

De belangrijkste bevindingen met betrekking tot de deelvraag vier zijn de volgende:

De basishouding voor de therapeut laat zich het best kwalificeren als collaboratief, niet-weten en de cliënt zien als de expert van zijn leven.

De belangrijkste interventies die in de data naar voren komen zijn:

- Versterken van de moeder in haar rol als moeder;
- Taxerende vragen met betrekking tot ieders behoeften en risico's in kaart brengen;
- Erkenning geven door de therapeut en het zichtbaar maken hoe men aan elkaar geeft;

In deelvraag vijf stond de volgordelijkheid van interventies centraal. In de interviews komt vooral naar voren dat beide therapeuten ervoor kiezen om het gehele gezin uit te nodigen, maar dat moeder mag beslissen wie zij uitnodigt. Als het gezin komt, dan zal Peter Rober ervoor kiezen om met degene in gesprek te gaan die het meest terughoudend is om te spreken.

Bij de dialogische benadering zoals Peter Rober en An Hooghe die vormgeven, wordt in eerste instantie veel aandacht besteed aan het proces. Dit wordt gedaan door de risico's van spreken en niet-spreken in kaart te brengen. Men gaat er vanuit dat als de veiligheid groeit er ruimte ontstaat voor de belangrijke thema's. Praktisch betekent dit dat het gezin eerst gemakkelijker onderwerpen naar voren zal brengen en als dat goed gaat de meer gecompliceerde onderwerpen.

In deelvraag 6 stonden de verschillen en overeenkomsten in basisattitudes en interventies uit beide benaderingen centraal.

Peter Rober geeft aan dat beide benaderingen compatible met elkaar zijn. Een van de belangrijkste overeenkomsten die hij ziet is dat de benaderingen ervan uit gaan dat mensen er voor elkaar willen zijn. Het geven aan de ander is daarbij belangrijk. Een ander aspect dat beide benaderingen onderschrijven is het intergenerationele denken. Dit krijgt in de dialogische benadering een plaats in de polyfonie van stemmen.

7. Wat wordt verstaan onder dialogisch werken vanuit de contextuele benadering?

7.1. Inleiding

In hoofdstuk zeven en zes is beschreven hoe vanuit de contextuele benadering omgegaan wordt met rouw. In dit hoofdstuk wil ik het bijzondere van contextuele benadering beschrijven, met name de dimensie van de relationele ethiek. Binnen de relationele ethiek is de dialoog een van de belangrijkste actiepunten van het contextuele denken. Welke bijdrage kan het concept dialoog leveren aan de therapie en in het bijzonder in het werken met gezinnen waar een ouder is overleden.

7.2. De dimensie van de relationele ethiek

Boszormenyi-Nagy heeft als reactie op bestaande psychologische en systemische modellen gekozen voor een beschrijving van de relationele werkelijkheid gebaseerd op vier dimensies. Te weten:

1. de dimensie van de feiten;
2. de dimensie van de psychologie;
3. de dimensie van de transacties;
4. de dimensie van de relationele ethiek.

Kenmerkend voor de contextuele benadering is de dimensie van de relationele ethiek. Binnen deze dimensie gaat het om rechtvaardigheid in de relatie, het relationele evenwicht en de balans van verworven verdiensten en het verschuldigd zijn binnen de relatie (Eerenbeemt & Heusden, 1996, p. 12). De contextuele benadering ziet de mens vanuit een intergenerationeel perspectief. Belangrijke begrippen die in deze dimensie thuishoren zijn o.a. loyaliteit, gerechtigde aanspraak, rechtvaardigheid of fairness, vertrouwen, verantwoordelijkheid en dialoog met als vrucht zelfvalidatie en zelfafbakening. Bij Nagy overstijgt relationele ethiek het niveau van de machtsdynamiek zoals die in de systeembenadering een plaats heeft. Ethiek is in het denken van Nagy niet normerend of moraliserend. De relationele ethiek is voor hem een eerlijke en billijke balans tussen geven en nemen in (intergenerationele-) relaties (Eerenbeemt & Heusden, 1996; Dillen, 2004; Onderwaater, 2009).

Nagy heeft de contextuele benadering ontwikkeld vanuit een dialectisch gezichtspunt. Kenmerkend voor de dialectische theorie zoals Nagy deze hanteert, is dat deze deels uitgaat van het Hegeliaanse model van these, antithese en synthese. Nagy past echter de dialectiek op eigen wijze toe. Hij associeert dit begrip met wederkerigheid omdat in zijn visie een lineaire benadering op relaties niet volstaat (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Rhijn & Meulink-Korf, 1997; Dillen, 2004; Onderwaater, 2009). Volgens van Rhijn en Meulink-Korf is Nagy onder invloed van Stierlin gekomen bij het begrip dialectiek. Nagy gebruikt dialectiek om de dynamiek 'van en in personen in een verhouding' te beschrijven (Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 109). Het gaat hierbij om het spanningsveld van: verbonden zijn en autonomie, kracht en tegenkracht, heer en knecht verhouding. Je kunt zeggen dat de belangrijkste bijdrage van de dialectische visie aan de contextuele therapie is dat je als therapeut voortdurend kunt veranderen van perspectief. Dat iets niet altijd is wat het lijkt. Of zoals Nagy stelt: dat geven een vorm van ontvangen is en ontvangen een vorm van geven. van Rhijn en Meulink-Korf formuleren een dialectische visie als volgt: "Een dialectische relatie-theorie maakt het mogelijk om de zichtbare zijde van het interpersoonlijk gedrag ook in spiegelschrift te lezen en in z'n onzichtbare zijde te verstaan en te disconteren. Het zichtbare en onzichtbare worden niet alleen intrapersonlijk, maar ook interpersoonlijk begrepen" (Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 125). Kernmerkend voor het dialectisch denken van Nagy is dat de dimensie van de relationele ethiek de sleutel is voor de synthese van therapie en preventie. Preventie richt zich daarbij op het belang van in de toekomst levende mensen (Rhijn & Meulink-Korf, 1997).

7.3. Dialoog

Nagy is voor het uitwerken van de dimensie van de relationele ethiek vooral geïnspireerd door Buber. Belangrijk thema was hierbij de dialoog die samengevat wordt in de grondwoorden: "Ik-Gij en Ik-Het relaties" (Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Rhijn & Meulink-Korf, 1997; Onderwaater, 2009). De Ik-Het relatie maakt de ander tot object van zijn behoeften en ziet de

ander niet als een Ik met behoeften en verlangens. Dit kan gezien worden als een monoloog. De dialoog is een Ik-Gij relatie en staat voor subject/subject relatie (Heyndrickx, Barbier, Driesen, Van Ongevalle, & Vansevenant, 2005, p. 19). Nagy beschrijft dat de “echte dialoog in wezen afhankelijk is van de wederkerigheid van verantwoordelijke zorg. Binnen de contextuele benadering is de dialoog de kern van de relationele werkelijkheid, die de context van volwassen individuatie wordt” (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 93). Nagy verstaat onder individuatie dat iemand passend in eigen behoeften kan voorzien (centripetale belangen) en op passende wijze gerichte zorg aan de belangrijke ander (centrifugale belangen) geeft. Met andere woorden: door zorg te geven aan de ander, bevredig je niet alleen een psychische behoefte, maar vergroot je ook je eigenwaarde en verdienste. In het concept van de dialoog ligt volgens Nagy transgenerationale solidariteit verankerd. Iedere generatie heeft baat bij die solidariteit en draagt er later ook aan bij en ontvangt ook zijn aandeel. Nagy hanteert hier het begrip rechtvaardigheid van de menselijke orde, welke beïnvloed wordt door het handelen door de generaties. Dit betekent dat ieder mens:

1. De mogelijkheid heeft tot en risico's loopt bij het gebruik maken van zijn rechten, waartoe ook zijn creatief en destructief gerechtigde aanspraken behoren;
2. Verplicht is rekening te houden met de wensen en verdiensten van de voorgaande generaties;
3. Verplicht is legaten uit het verleden ten bate van het nageslacht in stand te houden, in waarde te laten groeien en door te geven (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 121-122).

Constructief en destructief gerechtigde aanspraken worden in relaties verworven en laten zien hoe er omgegaan is met de menselijke orde. Als vrucht van het verwerven van constructief recht noemt Nagy:

- het kunnen genieten van het leven en relaties, inclusief seksualiteit;
- het aandurven gaan van nieuwe relaties;
- vrij zijn van psychosomatische symptomen of zelfvernietigend gedrag (Boszormenyi-Nagy, 1987, p. 244).

De vrucht van de dialoog is zelf afbakening en zelfvalidatie. De dialoog speelt zich niet alleen af tussen de aanwezige partners maar er is altijd een derde bij betrokken. Dit wordt ook intrinsiek tribunaal genoemd, waarbij wordt uitgegaan van een gevoeligheid en verantwoordelijkheid ten opzichte van de ander en anderen en de volgende generatie. Dit intrinsiek tribunaal wordt meestal als imaginair gezien (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Meulink-Korf & Rhijn, van, 2002).

Je kunt stellen dat in het concept dialoog zoals Nagy dat beschreven heeft, het ethisch denken van rechtvaardigheid en betrouwbaarheid een plaats heeft gekregen in de dialectiek (Rhijn & Meulink-Korf, 1997). Door de dialoog wordt binnen asymmetrische en symmetrische relaties de wederkerigheid op rechtvaardige zorg handen en voeten gegeven.

Nagy beschrijft drie aspecten van het concept dialoog, te weten:

1. *Polarisatie: de dialectiek tussen Zelfen*: Hier wordt onder verstaan dat individuatie plaatsvindt door wederzijdse afbakening van het de ander zijn. Als eerste fase wordt in dit proces zelfafbakening beschreven. Hier wordt onder verstaan het afbakenen van een uniek eigen Zelf. De tweede fase betreft zelfvalidatie. Hier wordt onder verstaan het verwerven van gerechtigde aanspraak door het geven van passende zorg in relaties. Dit impliceert rekening te houden met de zelfafbakening van de Ander (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Rhijn & Meulink-Korf, 1997).
2. *Symmetrie versus asymmetrie*: Hier wordt onder verstaan wat mensen die verbonden zijn verplicht zijn naar elkaar. Nagy noemt deze verplichtingen in relaties een ingewortelde, op feiten gebaseerde contextuele begrenzing van eenvoudige gelijkheid tussen partners. Dit onderscheidt de mythe van de gelijkheid, alsof allen gelijk zijn. Een symmetrische relatie is intrinsiek wederkerig. In een symmetrische relatie heeft men recht om ongeveer in gelijke mate terug te ontvangen wat men geïnvesteerd heeft. Dit levert betrouwbaarheid op in de relatie. Het is belangrijk dat de balans regelmatig getaxeerd wordt. Een asymmetrische relatie is impliciet beperkt in wederkerigheid. Een kind kan ouders het leven niet geven en heeft recht op zorg door de kwetsbaarheid die het heeft als kind. Als ouders later zorg nodig hebben is het volwassen kind verschuldigd hierin een passend aandeel te leveren, rekening houdend met wat zich in de relatie heeft voorgedaan. Intergenerationeel geven is dus van een andere orde van grootte en kwaliteit. Rechtstreeks aanspreken is noodzakelijk om zicht te houden op elkaars verplichtingen en verwachtingen zodat de balans tussen geven en ontvangen in beweging blijft (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 102-110).

3. *Billijke veelzijdige betrokkenheid*: Dit aspect van de dialoog geeft de mate van betrouwbaarheid van de relationele context aan. Het doet een appel op alle betrokkenen, ook die niet aanwezig zijn of nog geboren moeten worden. De veelzijdigheid verwijst naar dat men rekening dient te houden met de grootboeken van alle betrokkenen. Het rechtstreeks aanspreken helpt de betrokkenen zicht te krijgen op de grootboeken, maar voorkomt ook dat betrokkenen defensieve spelletjes met elkaar gaan spelen. De rol van het rechtstreeks aanspreken ten opzichte van bovengenoemde aspecten van de dialoog is dat als mensen chronisch geven zonder te nemen of nemen zonder te geven, er onrechtvaardigheid ontstaat en de betrouwbaarheid van de relatie ondermijnt. Het herstellen daarvan is afhankelijk van rechtstreeks aanspreken. In het rechtstreeks aanspreken bak je jezelf af en valideer je jezelf. Door het rechtstreeks aanspreken druk je verbondenheid uit en is het mogelijk om de balans van geven en nemen te taxeren en de onderdrukte verlangens aan elkaar kenbaar te maken. Je geeft stem aan en spreekt aan, los van of de ander zal reageren (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).

Wederkerigheid dient in het denken van Nagy niet opgevat te worden als een ‘voor wat hoort wat’ principe of “du-ut-des”. Wederkerigheid wordt vooral zo gestalte gegeven dat een ieder van de betrokkenen bijdraagt op een eigen wijze en daardoor verantwoordelijkheid neemt in die relatie. De bijdrage en wederkerigheid bij Nagy heeft het karakter van niet-gelijktijdigheid. Zoals hierboven al beschreven is de balans van geven en nemen tussen ouder en kind niet in evenwicht, doordat de ouder meer investeert dan het kind kan terug geven. De bijdrage die het kind geeft aan de ouder is als het ware een wederkerigheid waarin de nieuwe generatie de ouder diens zorg doet wederkeren, door zorg voor de toekomstige generatie (Rhijn & Meulink-Korf, 1997).

Om dit te verduidelijken denk ik aan het antwoord van een vrouw, die voor haar ernstig zieke vader zorgde, op de vraag wat het voor haar betekende dit te kunnen doen. Zij antwoordde: “Mijn vader heeft zijn leven hard gewerkt om voor mij en broers mogelijkheden te creëren om te studeren. Dit heeft hem veel gekost. Daarnaast heb ik van huis uit gezien hoe mijn ouders klaarstonden voor hun hulpbehoevende zieke ouders en daar ieder zorg voor droegen. Zij zijn daarin voor mij een voorbeeld geweest. Dit betekent niet dat het vanzelf gaat, maar het niet geven van deze zorg past niet voor wat zij voor mij betekend hebben. Ik hoop dat mijn kinderen dit later ook naar ons kunnen doen als wij dit nodig zouden hebben.”

Voorbeeld bij intergenerationele wederkerigheid

Andere manieren hoe volwassen kinderen kunnen terugbetalen aan kinderen zijn:

- Investeren in het eigen leven (van en door het volwassen kind);
- Investeren in het welzijn van de volgende generatie;
- Investeren in de toekomst door constructief bij te dragen aan de samenleving en de wereld (Meulink-Korf & Rhijn, van, 2002, p. 108; Krasner & Joyce, 1995).

7.4. Obstakels voor dialoog

In het boek “Tussen geven en nemen” beschrijft Nagy drie obstakels voor de dialoog, te weten:

- Heimelijke opschorting van rouw;
- Dimensies van beschadigde wederkerigheid;
- Op zoek naar prikkels: een vluchtroute.

Onder heimelijke opschorting van rouw wordt verstaan dat mensen die met elkaar in relatie staan, elkaar spontaan verplichtingen aanbieden het pijnlijk gevoel van verlies te vermijden dat zich bij allen voordoet als gevolg van het trauma, veroorzaakt door de scheiding die uit groei is voortgekomen. Met andere woorden: het kind krijgt open of bedekt opdrachten om zich niet los te maken van het gezin van herkomst, om te voorkomen dat de andere gezinsleden geconfronteerd worden met verlies dat inherent is aan groei/individuatie. Wat ‘gewonnen’ wordt bij deze onderlinge afspraken is de veiligheid, dat de boel niet op stelten wordt gezet (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 52-53)

Onder dimensie van beschadigde wederkerigheid verstaat Nagy dat men geen rekening houdt met de billijke aanspraken die een ieder heeft en het niet lukt om betrouwbaarheid op te bouwen ten opzichte van elkaar door voortdurend te investeren in het rekening houden met de positie van de

ander. Als voorbeeld wordt gegeven: een zoon die gevangen zit in een gespleten loyaliteit tussen zijn vader, moeder en stiefvader. In deze positie is hij geparentificeerd en wordt tot zondebok gemaakt. Doordat zij zelf als kind geleden hebben, zijn ze ongevoelig geworden voor de aanspraken van hun zoon en kunnen hun handelingen verrichten zonder veel berouw (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 245-247).

Het laatste obstakel, op zoek naar prikkels: een vluchtroute, betekent dat mensen plaatsvervangende prikkels zoeken om een levensvatbare relaties uit de weg te gaan. Deze prikkels kunnen zelfs de illusie geven dat het leven zinvol is. Volgens Nagy moet mensen het recht op prikkeling in evenwicht brengen met de relationele verantwoordelijkheid ten opzichte van elkaar. Dit krijgt gestalte in de dialoog, als deze ontbreekt zal een ieder afgezonderd hun eigen leven leiden en opwinding en spanning gebruiken als vervanger voor betrouwbare relaties (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 247-248).

Als de dialoog verbroken of beknopt is, leidt dit tot een beperking van hulpbronnen en zal dit effect hebben op de fase zelfvalidatie en zelfafbakening. Als mensen betekenisvolle en betrouwbare relaties afbreken, verliezen zij een mogelijkheid tot zelfvalidatie.

Tekenen van een verbroken dialoog zijn o.a.:

- Afstand;
- Spanning en irritaties;
- Het onvermogen te luisteren naar de ander;
- Het onvermogen betrouwbare zorg op gang te brengen;
- Gebrek van waardering voor de pogingen van de ander zijn ouders te ontschuldigen of zijn loyaliteit met zijn familie in stand te houden;
- Afwezigheid van enige intentie tot het verwerven van constructief gerechtigde aanspraak;
- Ongevoeligheid voor de manier waarop een partner wordt uitgebuit (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 219-220).

Het therapeutisch doel van de contextuele benadering is om op zoek te gaan naar sporen van betrouwbaarheid om te komen tot een dialoog tussen het zelf en de belangrijke anderen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).

Samenvattend kun je zeggen dat centraal staat binnen de dialoog: het ontmoeten van de ander en het tegelijk op eigen grond blijven staan. Het is hierbij van belang om aan te geven dat Nagy onder dialoog niet alleen denkt aan spreken, maar rekening houdt met elk menselijk gedrag dat rekening houdt met de ander (Dillen, 2004). Binnen de dialoog dient een basis van wederkerigheid aanwezig te zijn, waarin mensen elkaar bevestigen als volwaardig persoon. Nagy ziet dialoog niet alleen als "Ik-Jij" zoals beschreven door Buber, wat vooral een duaal en momenteel karakter heeft. Nagy ziet de dialoog vooral als triadisch begrip. Belangrijk voor hem is dat er altijd een derde bij betrokken is en wordt beïnvloed door ons doen en laten op dit moment. Je kunt zeggen dat in de dialoog de begrippen wederkerigheid in geven en nemen, vertrouwen, rechtvaardigheid en verantwoordelijkheid geoperationaliseerd wordt (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Rhijn & Meulink-Korf, 1997; Dillen, 2004).

Zowel binnen de visie van Nagy als van Buber heeft de dialogische ontmoeting een helende werking, waarbij gezegd dient te worden dat dit niet betekent dat dit altijd harmonieus is. Het aangaan van de dialoog betekent het aangaan van een nimmer eindigend conflict tussen vragen en wedervragen. Het nastreven van de dialoog is voor Nagy een ideaal om te komen tot meer rechtvaardigheid en billijkheid in relaties (Dillen, 2004). Je kunt stellen dat in het denken van Nagy dialoog verder gaat dan het samen reconstrueren van een passend verhaal. Het gaat ook om het komen tot erkenning van elkaars geven en verschuldigd zijn in de relatie (Meulink-Korf & Rhijn, van, 2002).

De uitkomst van de dialoog is nooit vooraf te garanderen, of zoals Barbara Krasner stelt "to dialogue is entering the unknown" (Krasner & Joyce, 1995). Daarnaast stellen van Rhijn en Meulink-Korf dat de dimensie van de relationele ethiek de sleutel is voor de synthese van therapie en preventie. Preventie richt zich daarbij op het belang van de in de toekomst levende mensen (Rhijn & Meulink-Korf, 1997).

Krasner stelt dat het dialogisch proces start door het rechtstreeks aanspreken van de ander en bereidheid om te luisteren naar de ander. Het doel van de dialoog is om hoop te genereren vandaag, geïnspireerd door passend rekening te houden met de aanspraken van de ander en de bijdrage daarvan voor de volgende generatie (Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Rhijn & Meulink-Korf, 1997).

Een betrouwbare dialoog leidt uiteindelijk tot een manier van met elkaar omgaan waarbij er ruimte is voor een openhartige confrontatie van tegengestelde belangen. Dit zal bij de betrokkenen een motiverend proces op gang brengen om zich passend te verbinden met de ander (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).

7.5. Implicaties therapie

Om mogelijkheden te creëren voor een betrouwbare dialoog onderscheidt de contextuele benadering een aantal therapeutische houdingen en interventies. De contextuele therapie is een intergenerationele benadering waarin oog is voor ieders verdiensten en zorg enerzijds en wat hem tekortgedaan is of welk onrecht hij heeft geleden anderzijds. Het oog hebben voor de gegeven zorg en/of het geleden onrecht noemt Nagy: 'erkenning of krediet geven'. Het concept van erkenning geven verschilt van empathie, complimenten geven, positief heretiketteren medelijden of meeleven. Het is geen emotionele reactie van de therapeut, maar een reactie op werkelijk geleverde bijdragen. In het erkenning geven gaat het niet alleen om het waarderen van de gegeven zorg maar ook om het oog hebben voor wat het die ander gekost heeft om die zorg te bieden (Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Michielsen & Mulligen, 1998; Dillen, 2004). Nagy maakt daarnaast ook een onderscheid in erkenning door familieleden en door de therapeut. Erkenning tussen familieleden is een manier om hun balans van geven en nemen te herstellen. Erkenning door de therapeut is voor Nagy van didactische aard. Dit geldt ook voor de therapeutische dialoog, die Nagy ziet als een interventie om bruikbare informatie te verzamelen over de relationele context van het individu. Met als doel om familieleden aan te moedigen om tot een uitwisseling te komen van ieders relationele werkelijkheid te komen en een dialoog te ontwikkelen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994).

Om recht te kunnen doen aan ieders aanspraken zal de contextueel therapeut gebruikmaken van een grondhouding die 'meerzijdige partijdigheid' of ook wel 'veelzijdig gerichte partijdigheid' wordt genoemd. Hier wordt onder verstaan dat de contextueel therapeut beurtelings aan de kant van alle betrokkenen staat. De contextueel therapeut is verantwoordelijk voor iedereen die wellicht door de therapie beïnvloed wordt. Dit betekent dat men rekening dient te houden met hen die niet direct aanwezig zijn in de therapie en dat geldt ook voor hen die zijn overleden en voor hen die nog niet geboren zijn.

Veelzijdig gerichte partijdigheid wordt als de grondhouding en techniek beschouwd van de contextuele benadering. Het principe van veelzijdige betrokkenheid, dat ten grondslag ligt aan deze houding, vraagt in de praktijk een vastbeslotenheid van de therapeut om de menselijkheid van elke betrokkene te ontdekken, zelfs bij het 'monster' van de familie. In "Tussen geven en nemen" beschrijft Nagy en Krasner een aantal aspecten van deze grondhouding, te weten:

1. Empathie: het open kunnen stellen voor hoe ieder familielid zich voelt wanneer hij persoonlijke standpunten en tegengestelde belangen vertelt. Als iemand verontwaardiging bij hem oproept is het belangrijk dat de therapeut ruimte heeft om zich te voorstellen hoe degene die dit bij hem oproept door zijn wandaad, wellicht zelf in zijn jeugd slachtoffer is geweest en heeft geleden. Het is volgens Nagy belangrijk dat de therapeut in contact blijft met zijn emoties omdat dit belangrijke indicatoren zijn voor wat er gaande is in de fundamentele attitude van de cliënt (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 357).
2. Krediet geven: De therapeut kan krediet geven voor de geleverde bijdragen en geleden onrecht. Het mooiste is natuurlijk als familieleden dit zelf doen naar elkaar. Het krediet geven is volgen Nagy de tribunaal-achtige functie van hechte relaties, die mensen aanzet om elkaar tot verantwoording te roepen over hun balansen van geven en nemen.
3. Verwachting: Hieronder wordt verstaan dat familieleden om elkaar geven en iets voor elkaar willen doen. Als voorbeeld noemt Nagy het familielid dat de vraag onderzoekt: wat maakt dat een ouder een kind heeft uitgebuit? Dit proces van ontschuldigen kan ruimte bieden voor het inmiddels volwassen kind om negatieve gedragspatronen los te laten en nieuwe mogelijkheden voor constructief gerechtigde aanspraak te verwerven. Dit schept uiteindelijk misschien mogelijkheden om te kunnen luisteren naar de verklaring van de ouder voor de uitbuiting.
4. Alomvattendheid: Hier wordt onder verstaan dat de therapeut iedereen een eerlijke kans geeft zijn/haar beleving van de relationele werkelijkheid te vertellen. Veelzijdig gerichte

partijdigheid is volgens de contextuele benadering de enig denkbare methode om rekening te houden met de factor rechtvaardigheid in ieders leven.

5. Timing: Hier wordt onder verstaan: wie is de volgende met wie hij partijdig zal zijn? Als algemene regel geldt dat dat degene is die onmiskenbaar het meest gekwetst is. De therapeut zal:
 - a. de gekwetstheid onderzoeken;
 - b. erkenning geven voor het geleden onrecht en voor eventueel verzachtende omstandigheden;
 - c. indien mogelijk familieleden ook erkenning laten geven;
 - d. suggesties doen dat het huidige slachtoffer pogingen kan doen als hij er aan toe is de ander te ontschuldigen.

Doel van de houding van veelzijdig gerichte partijdigheid is om ruimte te creëren voor de dialoog en om uiteindelijk te komen tot een volwassen hertaxatie van de relatie. Dit zal leiden tot een herverdeling van de baten en lasten tussen betrokkenen en tot een verschuiving van rollen en leiden tot een meer verantwoordelijke zorg (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 347-350). Daarnaast wordt veelzijdig gerichte partijdigheid door Nagy ook gezien als het startpunt van het proces waarin vertrouwen wordt opgebouwd. Daarnaast biedt veelzijdig gerichte partijdigheid de therapeut bescherming voor tegenoverdracht (Boszormenyi-Nagy, 1987, p. 221).

Een ander belangrijke interventie is het op zoek gaan naar en mobiliseren van relationele hulpbronnen. Door actieve aandacht voor de context is de therapeut op zoek naar bronnen van resterende betrouwbaarheid. De contextuele benadering wil zich niet concentreren op dat wat mis is met iemand of met een gezin. Een contextueel therapeut zal zich richten op relationele hulpbronnen welke een bijdrage kunnen leveren in herstel. Relationele hulpbronnen kunnen zijn: broers, zussen, opa's, oma's, ooms, tantes en andere belangrijke mensen in iemands context. De contextuele benadering ziet de therapeut als een katalysator die ruimte schept voor die nieuwe processen en veranderingen in de balans van geven en nemen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994; Dillen, 2004). Werkelijke veranderingen vinden plaats buiten de therapieruimte en niet in contact met de therapeut als laatste bron van energie. Het gebruik maken van de houding van veelzijdig gerichte partijdigheid en het op zoek gaan naar hulpbronnen van resterend vertrouwen beschermt de therapeut om in een houding van betere ouder of partner terecht te komen.

De hierboven beschreven houdingen en technieken hebben als doel verbindend te werken wat uiteindelijk kan leiden tot ontschuldiging of exoneratie. Hieronder wordt verstaan binnen de contextuele benadering een volwassen hertaxatie door het volwassen kind van hoe de tekortschietende ouder in diens jeugd zelf slachtoffer was. Door dit proces neemt het volwassen kind als het ware de last van de schuld van de ouder, door het tekortschieten, van zijn schouders (Dillen, 2004; Meulink-Korf, Opnieuw aangesproken; doordenken op contextueel pastoraat, 2013). In dit proces probeert het volwassen kind de context en de balansen in het leven van de ouder meer te begrijpen. Maar, zo stelt Dillen, het is meer dan begrijpen. "Exoneratie houdt vooral een engagement in; het gaat erom dat de wil aanwezig is om het verleden, van zichzelf en de ouder, onder ogen te zien met als doel een betere toekomst voor jezelf en de komende generatie. Als gevolg hiervan wordt een roulerende rekening gestopt" (Dillen, 2004, pp. 86-87). Voordat iemand een ander kan ontschuldigen dient hij echter in staat te zijn zijn eigen rechtmatige behoeften en gerechtigde aanspraken af te bakenen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, pp. 326-327)

Dit schuurt aan tegen het eren van ouders. Meulink-Korf en van Rhijn schrijven hierover in de onvermoede derde: "Eren, of gewicht geven is het serieus nemen van het gewicht van wat de oudere ouder in diens of haar leven gedragen heeft, aan levenslast, aan zorg om anderen, aan schuld en aan angsten misschien. Wanneer je als volwassen kind dit gewicht kunt respecteren, achten en dat ook laten merken, is dat eren" (Meulink-Korf & Rhijn, van, 2002, p. 127). Het doel van exoneratie is uiteindelijk in verhouding met eventuele kinderen of partner bouwen aan betrouwbaarheid van de relationele wereld (Meulink-Korf, Opnieuw aangesproken; doordenken op contextueel pastoraat, 2013). Door het proces van ontschuldigen verdient het volwassen kind constructief gerechtigde aanspraak het geen een motiverende factor en preventief zal werken naar de volgende generatie.

7.6. samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik het bijzondere beschreven van de dimensie van de relationele ethiek. Kenmerkend voor deze dimensie is de dialectische visie die hieraan ten grondslag ligt, namelijk dat geven een vorm van ontvangen is en ontvangen een vorm van geven is.

“Een dialectische relatie-theorie maakt het mogelijk om de zichtbare zijde van het interpersoonlijk gedrag ook in spiegelschrift te lezen en in z’n onzichtbare zijde te verstaan, te disconteren” (Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 125). De dialoog wordt binnen de contextuele benadering gezien als een belangrijk actiepunt. Dialoog wordt vooral beschreven vanuit een intergenerationeel perspectief, waarbij men opnieuw kan komen tot een billijke volwassen hertaxatie van de balans van geven en ontvangen.

Als belangrijke implicaties voor therapie beschrijft de contextuele benadering meerzijdige partijdigheid of veelzijdig gerichte partijdigheid als grondhouding en techniek. Aspecten van deze attitude waarbij men wisselend partijdig is bij alle betrokkenen zijn:

- empathie;
- krediet /erkenning geven;
- verachting van actie;
- alomvattendheid;
- timing.

Daarnaast is het geven van erkenning voor geboden zorg en oog hebben voor wat dat gekost heeft en het geleden onrecht een belangrijke contextuele techniek.

De contextueel therapeut is gericht op het opsporen van resterend vertrouwen en hulpbronnen met als doel dat het ruimte schept voor nieuwe processen en rechtvaardige veranderingen in de balans van geven en ontvangen.

Als laatste belangrijke actie is exoneratie of ontschuldigen beschreven. Kenmerkend voor dit concept is dat het volwassen kind zich verdiept in het leven dat de tekortschietende ouder geleefd heeft als kind in zijn gezin van herkomst. Met als doel om een roulerende rekening te stoppen ten bate van de toekomst en nageslacht. Dit kan gedaan worden als iemand zijn eigen rechtmatige behoeften en gerechtigde aanspraken voldoende kan afbakenen. In het volgende hoofdstuk zal ik de visie op rouw vanuit de contextuele benadering beschrijven.

8. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de contextuele benadering?

8.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wil ik in het bijzonder stilstaan bij de vraag hoe er vanuit de contextuele benadering omgegaan wordt met rouw om deelvraag drie te beantwoorden. Shapiro stelt in haar boek dat rouwen een familieaangelegenheid is. Dit wordt onderschreven door An Hooghe in haar artikel "Rouw vanuit een familieperspectief". Familie impliceert meerdere generaties, en in dit hoofdstuk wil ik onderzoeken wat de invloed daarvan is op rouwen.

8.2. Geblokkeerd in het geven

Vanuit de contextuele benadering kan het overlijden van een dierbare gezien worden als onrecht. Hoe dit onrecht ervaren wordt en welk effect het heeft op de balans van geven en nemen is afhankelijk van de kwetsbaarheid van de anderen. De contextuele benadering stelt dat als iemand onrecht meemaakt, deze recht heeft op zorg. Zorg wordt binnen de contextuele benadering onder andere zichtbaar in de dialoog, welke gebaseerd is op feitelijke wederkerige betrokkenheid (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994). Het ingewikkelde bij rouwen is dat, zoals in de casus die ik gebruik hebt voor de interviews, ieder gezinslid op eigen wijze omgaat met het verlies. Het overlijden van de vader dient dan ook gezien te worden vanuit alle vier dimensies. Daar waar al een verstoorde balans tussen geven en ontvangen aanwezig is, zal dit een direct effect hebben op het rouwproces.

Else Marie van den Eerenbeemt stelt in het interview met Trudy Kunz dat volgens de contextuele benadering, een van de problemen waar mensen tegen aanlopen bij het overlijden van een naaste is, dat men niet meer kan geven aan die persoon. Dit geblokkeerd worden in het geven is volgens haar vooral een groot probleem voor mensen waar de balans tussen geven en nemen verstoord is (Kunz, 1996).

Doordat generaties onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, kunnen mensen worstelen, om hun ouders met wie men een moeizaam contact hadden, postuum te kunnen ontschuldigen. Men kan proberen de overleden ouder te negeren uit een gevoel van hulpeloosheid, of men blijft werkloos uit angst om de pijn, die zij niet onder ogen zien, te verergeren. Het kan ook zijn dat het kind zijn legaten die hun zijn nagelaten door hun overleden ouder negeren. Dit zal waarschijnlijk een achtervolgend effect hebben op het volwassen kind. De andere relaties van het kind kunnen hieronder ook lijden doordat hij zich niet aan hen passend kan verbinden (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 351).

"Een supervisor schreef in zijn verslag: Mijn huwelijk heeft zich de eerste jaren gekenmerkt door het feit dat ik mij niet goed durfde te binden aan mijn vrouw, ik hield bewust of onbewust afstand van haar. Het leek alsof ik niet kon geloven dat zij voor altijd bij mij zou blijven".

Je kunt stellen dat het niet kunnen rouwen en je passend kunnen verbinden met het voorgeslacht je onvrij maakt in het aangaan van relaties. Het destructief gerechtigd zijn maakt dat de rekening bij een ander gelegd kan worden.

Doordat in een gezin of familie bedekt of open boodschappen gegeven kunnen worden om niet te rouwen ontstaat heimelijk opgeschorte rouw. Het kenmerk van heimelijk opgeschorte rouw is dat iemand niet kan individueren. Vaak zie je dat deze kinderen geparentificeerd zijn. Ze geven ongepast door niet te rouwen en zich niet te verbinden met de overleden ouder. Het niet rouwen wordt vaak door een van de (groot-) ouders doorgegeven als delegaat. Deze vorm van stagnatie wordt gezien als een gebrek aan individuatie en het ontbreken van een Zelf-polariserende dialoog. Dit tast tevens relaties met mensen buiten het kerngezin aan. Nagy stelt dat het niet meer kunnen geven van ieder gezinslid aan de overledene het rouwproces aantast. In TGN stelt Nagy: "In feite gaat het bij het pijnlijkste aspect van rouw om het feit dat men nooit meer in staat zal zijn te geven aan de persoon die men heeft verloren. Deze blijvende beperking wordt nog verzaamd wanneer een gezinslid in zijn vermogen tot geven te kort schiet" (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 326). In het patroon van heimelijk opgeschorte rouw biedt het gezinslid het zelf aan ter parentificatie. Dit wordt bij heimelijk opgeschorte rouw door alle gezinsleden gedaan. Het is goed

te realiseren dat alle gezinsleden hieronder lijden. Ook de ouder die de opdracht als delegaat doorgeeft, heeft geleden.

Om hier constructief mee om te gaan is het van belang dat de therapeut de gezinsleden helpt te onderzoeken of er mogelijkheid is tot zelfvalidatie door een overleden ouder te ontschuldigen. Voor dat iemand kan ontschuldigen moet hij wel zijn rechtmatige behoeften en gerechtigde aanspraken afbakenen.

Verbinding wordt gezien als hernieuwd contact met hulpbronnen uit het verleden. Dit betekent niet dat wat men in het verleden niet heeft ontvangen teniet gedaan wordt. In voor en tegenspoed zijn de consequenties van verworven gerechtigde aanspraak - constructief en destructief - tijdloos. De verantwoordelijkheid nemen als familie voor het verleden heeft altijd een constructief effect op de toekomst. De therapeut zal dus de familie uitnodigen tot een actieve zoektocht en zorg voor verantwoordelijkheid en relationele consequenties. Hij bepaalt nooit de criteria of consequenties voor de posities die iemand inneemt. In het geval van rouw zijn pogingen om relaties met de overledene te reconstrueren behulpzaam. Het reconstrueren kan verschillende vormen aannemen zoals:

- Het spreken met achtergebleven verwanten;
- Het gebruik maken van foto's om herinneringen met elkaar te delen;
- Het delen van het verhaal;
- Het herdenken van de geboorte of sterfdag.

De poging een relatie te reconstrueren zelf is al een succes van dit werk (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 351).

“Als er wel een dialoog tussen ouder en kind bestond, zal overlijden van de ouder zijn betrouwbare invloed niet kunnen opheffen. Want, zo stelt Nagy, de dood zelf is niet de scheidsrechter van dialoog. In plaats daarvan is de dood een stadium waarin er geen mogelijkheid meer is om nog eens een poging te doen tot zorg tussen de generaties” (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 376). Else-Marie van den Eerenbeemt stelt dat men de overledene niet moet loslaten maar mag leren mee dragen in hun hart. Dit geldt ook als er wel sprake is van beschadiging, of sprake is van gevoelens van schuld. De opdracht in het rouwen ligt dan in het menselijke weer gaan zien in de overledene. In die zin is rouwen liefdeswerk (Kunz, 1996).

Wat verder opvalt, is dat in de contextuele literatuur verder weinig gesproken wordt hoe er gerouwd kan worden, of welke interventies belangrijk zijn. Het meest belangrijke wat naar voren komt, is dat de therapeut zijn veelzijdig gerichte partijdigheid installeert, erkenning geeft voor het onrecht dat heeft plaats gevonden door het overlijden. De therapeut geeft erkenning voor het geven en gaat op zoek naar hoe men geprobeerd heeft van betekenis te zijn voor elkaar door gepaste zorg. Daar waar sprake is van on-afge familie zaken of breuken zal de therapeut uitdagen tot een actieve zoektocht om zich opnieuw te verbinden met het hulpbronnen uit het verleden, die gericht kunnen worden op de toekomst met het nageslacht in gedachten.

Verlieservaringen kunnen destructief gaan werken. Dit wordt zichtbaar als de dialoog van de hand wordt gewezen. Het gevaar is dat iemand vanuit zijn destructief gerechtigd zijn een ander tot slachtoffer maakt. Maar hiertoe is hij niet gerechtigd, ook niet door te weigeren om over de dood te spreken zegt Meulink-Korf en van Rhijn (Meulink-Korf, 2013). Ook loyaliteit kan een beletsel zijn om te rouwen.

Zo schreef een supervisor: het effect van het overlijden was dat ik vooral onzichtbaar ging geven. Mijn moeder gaf na het overlijden richting betrokkenen geregeld aan dat ze blij was met de zorg voor de kinderen. Dat gaf afleiding, zin en betekenis aan haar leven. Om die reden ben ik lange tijd thuiswonend gebleven. Na de afronding van de PABO ging ik bewust werkgelegenheid in de buurt zoeken, zodat mijn moeder nog voor mij kon blijven zorgen.

Voorbeeld: loyaliteit en zorg naar ouder

Kinderen zijn juist hierin bijzonder kwetsbaar na het overlijden, maar hebben de neiging om 'vrolijk' door te leven. Vaak vinden deze inmiddels volwassen kinderen het moeilijk om later te rouwen of afscheid te moeten nemen. Vaak speelt hier parentificatie op de achtergrond mee. In een zekere zin ontstaat parentificatie wanneer desbetreffende persoon niet is staat is om gebruikelijke patronen van op een afhankelijke manier met de ander omgaan kan loslaten. Parentificatie is in die zin een manier om de angst voor het verlies dat men verwacht voor zich uit te schuiven.

Parentificatie is de onwil om het verlies onder ogen te zien dat nodig is om het verlies als feit te kunnen accepteren. Angst voor verlies kan verminderd worden door destructief gerechtigde aanspraak.

Ik moet hierbij denken aan een cliënte die ik begeleidde. Zij vertelde van het plotseling overlijden van haar vader: "Het gebeurde in de zomervakantie, ik was 11 jaar. Ik besloot om gewoon verder te gaan. Ik ging na de vakantie na een nieuwe school en heb niemand erover verteld. Niemand wist dat ik mijn vader verloren had, om het vol te houden heb ik een droom wereld gecreëerd om mij niet te verdrietig te voelen. Ik realiseer me nu dat ik mijn moeder hielp om er niet over te spreken zodat zij niet nog meer overstuur zou raken. Ze kwam in therapie vanwege depressieve klachten en de angst om haar eigen kinderen of man te verliezen."

Aan het eind van de therapie riep het afronden opnieuw veel angsten op die zij op jeugdige leeftijd had ervaren. Nu kon ze er samen met haar man, moeder en broer over spreken. Ze was verbaasd te horen dat haar moeder en broer nog regelmatig haar vader misten.

Voorbeeld: zorg van kind bij overlijden ouder op jonge leeftijd

8.3. Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik beschreven hoe men vanuit de contextuele benadering omgaat met rouw. Belangrijk hierbij is dat iemand geblokkeerd wordt in het geven aan de overledene. Heeft iemand voor het overleden een echte dialogische relatie met de ander gehad dan zal zelfs de dood de betrouwbare invloed daarvan niet kunnen opheffen.

Als men voor het overlijden al een verstoorde relatie had met de ouder dan zal dit het rouwen moeilijker en zwaarder maken. Dit kan betekenen dat iemand niet stilstaat bij de pijnlijke gevolgen. Niet rouwen kan ook een opdracht zijn van de familie, dit wordt binnen de contextuele benadering heimelijk opgeschorte rouw genoemd. Je kunt zeggen dat de loyaliteit van het kind naar de ouder hem weerhoudt te rouwen. Het gevolg van heimelijke opgeschorte rouw is het kind zich niet kan individueren.

Het kunnen reconstrueren van de relatie met de overledene gebeurt vooral in de dialoog met belangrijke andere mensen om zich heen. Hulpmiddelen of rituelen daarbij kunnen zijn:

- het samen bekijken van foto's;
- het vertellen van je verhaal met belangrijke anderen;
- het spreken met overgebleven verwanten en het herinneren van de geboorte- of sterfdag.

Belangrijke interventies die naar voren komen zijn:

- het geven van erkenning;
- het actief zoeken naar hulpbronnen;
- verbindend werken;
- ontschuldigen.

Als basishouding wordt veelzijdig gerichte partijdigheid genoemd.

Om wel tot rouwen te kunnen komen is het belangrijk dat de gezinsleden zijn eigen rechtmatige verlangens en gerechtigde aanspraken afbakent. Vandaaruit kunnen gezinsleden aangemoedigd worden te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om de overledene te ontschuldigen. Het ontschuldigen is dan een weg tot zelfvalidatie en het zich opnieuw kunnen verbinden en zal een constructief effect hebben op de toekomst.

9. Conclusies literatuuronderzoek contextuele benadering

9.1. Welke visies op rouw bestaat er vanuit de contextuele benadering?

Om deze deelvraag te beantwoorden wil ik eerst de vragen beantwoorden: wat wordt verstaan onder dialogisch werken binnen de contextuele benadering en welke basisattitudes en interventies zijn daarbij te onderscheiden. Daarna zal ik deelvraag in zijn geheel beantwoorden.

9.1.1. Dialogisch werken

Kenmerkend voor deze dimensie is de dialectische visie die hieraan ten grondslag ligt dat geven een vorm van ontvangen is en ontvangen een vorm van geven is.

“Een dialectische relatie-theorie maakt het mogelijk om de zichtbare zijde van het interpersoonlijk gedrag ook in spiegelschrift te lezen en in z'n onzichtbare zijde te verstaan te disconteren. Het zichtbare en onzichtbare worden niet alleen intrapersoonlijk, maar ook interpersoonlijk begrepen” (Rhijn & Meulink-Korf, 1997, p. 125). De dialoog wordt binnen de contextuele benadering gezien als een belangrijk actiepunt. Dialoog wordt vooral beschreven vanuit een intergenerationeel perspectief waarbij men opnieuw kan komen tot een billijke volwassen hertaxatie van de balans van geven en ontvangen. Doel van de dialoog is om tot een rechtvaardige verdeling van rechten en verplichtingen te komen in de relatie, om de betrouwbaarheid binnen de intergenerationele relatie te vergroten. Het dialogisch proces start door het rechtstreeks aanspreken van de ander en de bereidheid om te luisteren naar de ander. Het doel van de dialoog is om hoop te genereren vandaag, geïnspireerd door passend rekening te houden met de aanspraken van de ander en de bijdrage daarvan voor de volgende generatie.

Een betrouwbare dialoog leidt uiteindelijk tot een manier van met elkaar omgaan waarbij er ruimte is voor een openhartige confrontatie van tegengestelde belangen. Dit zal bij de betrokkenen een motiverend proces op gang brengen om zich passend te verbinden met de ander.

9.2. Basishouding

Als belangrijke implicaties voor therapie beschrijft de contextuele benadering “meerzijdige partijdigheid of veelzijdig gerichte partijdigheid” als grondhouding en interventie. Aspecten van deze attitude, waarbij men wisselend partijdig is bij alle betrokkenen, zijn:

- empathie;
- krediet /erkenning geven;
- verachting van actie;
- alomvattendheid;
- timing.

9.3. Interventies

Als belangrijke interventie wordt erkenning beschreven. Erkenning wordt gegeven voor het geleden onrecht en voor de geboden zorg waarbij de therapeut oog heeft voor wat dat iemand gekost heeft. Deze erkenning helpt de therapeut om de balans van geven en ontvangen en de gekwetstheid te onderzoeken.

Daarnaast is men binnen de contextuele therapie gericht op sporen van resterend vertrouwen en hulpbronnen met als doel dat de therapeut in zijn rol als katalysator ruimte schept voor nieuwe processen en rechtvaardige veranderingen in de balans van geven en ontvangen. Dit wordt gedaan door het stellen van verbindende vragen.

Als laatste belangrijke verbindende actie is exoneratie of ontschuldigen beschreven. Kenmerkend voor dit concept is dat het volwassen kind zich verdiept in het leven wat de tekortschietende ouder geleefd heeft als kind in zijn gezin van herkomst. Met als doel om een roulerende rekening te stoppen ten bate van de toekomst en nageslacht.

9.4. Contextuele visie op rouw

Vanuit de contextuele benadering wordt iemand geblokkeerd in het geven aan de overledene. Heeft iemand voor het overlijden een echte dialogische relatie met de ander gehad dan zal zelfs de dood de betrouwbare invloed daarvan niet kunnen opheffen.

Als men voor het overlijden al een verstoorde relatie had met de ouder dan zal dit het rouwen moeilijker en zwaarder maken. Dit kan betekenen dat iemand niet stil staat bij de pijnlijke gevolgen van het verlies.

Verbinding wordt gezien als hernieuwd contact met hulpbronnen uit het verleden. Dit betekent niet dat wat men in het verleden niet heeft ontvangen teniet gedaan wordt. In voor- en tegenspoed zijn de consequenties van verworven gerechtigde aanspraak - constructief en destructief - tijdloos. De verantwoordelijkheid nemen als familie voor het verleden heeft altijd een constructief effect op de toekomst. De therapeut zal dus de familie uitnodigen tot een actieve zoektocht en zorg voor verantwoordelijkheid en relationele consequenties. Hij bepaalt nooit de criteria of consequenties voor de posities die iemand inneemt. In het geval van rouw zijn pogingen om relaties met de overledene te reconstrueren behulpzaam. Het reconstrueren kan verschillende vormen aannemen zoals:

- Het spreken met achter gebleven verwanten;
- Het gebruik maken van foto's om herinneringen met elkaar te delen;
- Het delen van het verhaal;
- Het herdenken van de geboorte of sterfdag.

9.5. Heimelijk opschorting van rouw/exoneratie

Niet kunnen rouwen kan ook een opdracht zijn van de familie. Dit wordt binnen de contextuele benadering heimelijk opgeschorte rouw genoemd. Je kunt zeggen dat de loyaliteit van het kind naar de ouder hem weerhoudt om te rouwen. Het kunnen reconstrueren van de relatie met de overledene gebeurt vooral in de dialoog met belangrijke andere mensen om zich heen. Hulpmiddelen daarbij kunnen zijn: het samen bekijken van foto's, het vertellen van je verhaal met belangrijke anderen, het spreken met overgebleven verwanten en het herinneren van de geboorte- of sterfdag.

Om wel tot rouwen te kunnen komen is het belangrijk dat de gezinsleden zijn eigen rechtmatige verlangens en gerechtigde aanspraken afbakent om tot exoneratie/ontschuldiging te kunnen komen. Het ontschuldigen is dan een weg tot zelfvalidatie en het zich opnieuw kunnen verbinden en zal een constructief effect hebben op de toekomst en nageslacht.

10. Analyse praktijkonderzoek Contextuele benadering en Rouw

10.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de geanalyseerde data uit de interviews met Jaap van der Meiden, Kees Verduijn en Hanneke Meulink-Korf gebruiken om de deelvragen drie, vier, vijf en zes beantwoorden. Alle drie experts zijn onderwijzen, publiceren en begeleiden gezinnen waar rouw en verlies heeft plaatsgevonden. Zij doen dit vooral vanuit de contextuele benadering. Als voorbereiding hierop heb ik allen de casus gemaild welke uitgangspunt is voor de interviews. In bijlage ... is de casus, het genogram en de topics te vinden die in het interview aan de orde zijn geweest.

10.2. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de contextuele benadering?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden heb ik gebruik gemaakt van de kernlabels Rouw, Dialoog. Deze kernlabels heb ik onderverdeeld in respectievelijk vijf en zes sublabels.

| Kernlabel | Rouw | Dialoog | Overig |
|-----------|------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Sublabels | Band met overledene | Ieders verhaal / dialectiek | Eenzijdig partijdig |
| | Niet voorschrijvend | Bewerken belemmeringen | Timing |
| | Complicerende factoren | Geven en nemen | |
| | Eigenproces/verhaal | Entitlement | |
| | | Intergenerationeel | |
| | | De derde | |

In de data onder het kernlabels Rouw en Dialoog valt op dat twee geïnterviewden de nadruk leggen op het taxeren van de balans van geven en nemen van moeder en de kinderen met de overledene. Dit wordt vorm gegeven door te onderzoeken hoe een ieder van betekenis voor elkaar zijn geweest. Beiden geven aan dat door het overlijden de balans als het ware gestagneerd is tussen de partners maar ook tussen vader en de kinderen.

“Haar herinneringen zijn nog vol met negatieve herinneringen en treurige depressieve gevoelens en naar mijn idee, zou ik zeggen van die balans moet nog verder opgemaakt worden tussen haar en haar ex-partner. Die balans van wat er gegeven is en wat er ontvangen is wat er aan recht en wat er aan onrecht is geweest” (R.1.7).

Doordat moeder en de kinderen nog geen passende balans met de overleden vader hebben kunnen vinden heeft hij ook nog geen plaats gevonden in hun leven. Dit kan veroorzaakt zijn door de geschiedenis van moeder en het gezin. Volgens Jaap van der Meijden kan dit er op duiden dat er meer aan de hand kan zijn dan alleen een overleden echtgenoot en vader.

“Marjan is een meisje met ervaringen met een vader die kanker heeft en die daar veel in geïnvesteerd heeft. In haar huwelijk heel veel geïnvesteerd heeft. Nu acht jaar lang heel veel in haar kinderen heeft geïnvesteerd eh nou jij zegt van waarom nu pas nou ik kan me voorstellen dat er meer is dan alleen de overleden vader de overleden echtgenoot” (R.1.9).

Kees Verduijn geeft expliciet aan dat er oog moet zijn voor ieders eigen proces, rekening houdend met ieders eigen ontwikkelingstaak, waarbij het accent wordt gelegd op het feit dat moeder ook de rouw van de jongere kinderen moet kunnen managen (D.2.29, D.2.41).

“Het geldt moeder heeft een proces, kinderen hebben allemaal een eigen proces en ze hebben ook allemaal eigen ontwikkelingstaken waar ze mee bezig zijn. Ik kom eigenlijk weer terug op het begin van wanneer moeder moet dat ook een beetje managen, zeg maar. Ook omdat er jongere kinderen bij zijn”(R. 1.11).

In de data komt naar voren dat het voor moeder en de kinderen belangrijk is om ieder hun eigen verhaal te mogen hebben met betrekking tot hun relatie met vader en zijn overlijden. Daarnaast is het belangrijk dat er naast de complicerende herinneringen van de kinderen aan vader ook aandacht is voor het geven en ontvangen tussen de kinderen en vader maar ook moeder en haar echtgenoot. Kees Verduijn geeft aan dat als een ieder daarin zijn eigen proces kan gaan, uiteindelijk vader ook een andere plek kan krijgen in het gezin wat een positief effect kan hebben op eventueel nieuwe relaties (D.2.21).

Hanneke Meulink-Korf verwoordt op een andere manier hetzelfde proces. Van het onder ogen komen van het verlies, de slechte herinneringen aan het huwelijk, wat ook door het veranderen van het verhaal geen beter huwelijk kan worden. Wel het leren kijken naar de momenten of Klaas ook niet op bepaalde momenten verlangde naar een ander soort relatie. Of door het verhaal te bespreken en haar pijn en daar erkenning voor te hebben. Maar ook te kunnen vragen waar het verhaal van moeder misschien minder recht doet aan vader. Op deze wijze wordt dan geprobeerd de balans van geven en nemen te onderzoeken, niet om tot een mooi afgerond verhaal te komen.

“Het blijft natuurlijk ten diepste de weging van de een en de weging van de ander, hè dat hè, want ook zo'n beeld als balans, dat hebben we toch veel....Nagy heeft er ook veel over gepraat en getobd en zo...., kijk het is altijd zo, als je vraagt wie houdt nou die weegschaal vast en wie leest die balans hè, dat kunnen eigenlijk alleen maar de betrokkenen zijn, leerde Nagy van Buber, maar die betrokkenen zijn het er ook niet helemaal mee eens en betekent dat het verhaal nooit af is, en dat mensen nooit quitte staan” (D.2.35b).

Als valkuil voor een beginnend therapeut wordt genoemd het gevaar van eenzijdig partijdig zijn en daardoor de belangen van de andere betrokkenen uit het oog te verliezen. Een ander aandachtspunt dat werd genoemd is het te snel ook de rechten van de schoonouders naar voren te brengen. Timing is hierbij een belangrijk aandachtspunt.

“Ja, eenzijdig partijdig met moeder worden.... ja, en dat ligt wel voor de hand, dat zou makkelijk kunnen gebeuren ja, ik denk dat je dan de kans loopt dat je haar dan alleen maar verzwakt.... ja ...ja ... want dan gaat ze denken, ik ben met de verkeerde getrouwd ... ik heb het daar slecht in getroffen.... toen is hij nog dood gegaan ook ... ik heb vier moeilijke kinderen en er is met alle vier wel iets. En ik zit te praten met iemand, die weet hoe het wel kan en ... nou janou ja, die dingen.... ja dus de zogenaamde over-competente hulpverlener die...de cliënt eigenlijk de boodschap geeft van ja.... u heeft het toch slecht getroffen”(O.6.11).

“...die een contextuele beginnende therapeut zou kunnen maken is dat die zou zeggen: ‘ja maar die ouders van Klaas, die was daar ook wel heel erg voor en heb je die wel goed begrepen’, die gaan die ouders verdedigen en daar verlies je iemand natuurlijk,... ja....dat is ook allemaal niet onjuist, maar dat is niet passend... nee, plus het feit dat het misschien wel heel moeilijke schoonouders waren... en daar gaan we even vanuit ja ...ja’ (0.6.12).

10.3. Welke basishoudingen en interventies zijn te onderscheiden vanuit de contextuele benadering?

Om deze deelvraag te beantwoorden heb ik gebruik gemaakt van de kernlabels Houding en Interventies. Deze heb ik onderverdeeld in respectievelijk vijf en zes sublabels.

| Kernlabel | Houding | Interventies |
|-----------|--|-------------------------------|
| Sublabels | Aspecten veelzijdig gerichte partijdigheid | Taxatie balans geven en nemen |
| | Not knowing | Erkenning |
| | Compassie | Verbindend werken |

| | | |
|--|----------------------------|------------------------|
| | Collaboratief | Versterken moederschap |
| | Commitment/betrouwbaarheid | Vragen |
| | Installeren van hoop | Exonereren |

10.3.1. Houding

Alle geïnterviewden geven aan dat de belangrijkste basisattitude van contextueel geschoolde therapeuten veelzijdig gerichte partijdigheid is (H.3.5, H.3.6 & I.4.25). Hier wordt onder verstaan dat met wie men ook in gesprek gaat, het de verantwoordelijkheid van de therapeut is om zorg te dragen dat er voor alle betrokkenen ruimte is voor het recht van iedereen.

“Dus met wie ik ook spreek, het is mijn verantwoordelijkheid als hulpverlener om te zorgen dat er ruimte is voor het recht van een ieder.. inclusief van de overleden vader...en inclusief ook het voorgelacht wat er is. Dus al die mensen die hebben recht op een stukje aandacht en om ook erkend te zijn in wie zij zijn en wat hun verhaal en hun geschiedenis is. Dus de basishouding begint bij meerzijdig partijdig zijn” (H.3.5).

In het geval van deze casus betekent dat concreet ruimte voor alle direct betrokkenen, de overleden vader, het voorgelacht en de toekomstige generatie. Waarbij er dus ruimte en consideratie is voor ieders relationele werkelijkheid. Waarbij in het bijzonder ook oog is voor de meest kwetsbare.

“Er zit wat mij betreft, maar ik denk dat je dat deelt, eh, nog één aspect bij dat, eh, meerzijdig partijdigheid, dat is inderdaad zoals Cees dat zegt de basishouding en dat is: ieder heeft het recht op gezien en gehoord te worden. Maar voor mij en vanuit het contextueel perspectief is het wel zo dat de meest kwetsbare, eh de meeste zorg.. en soms uitgedrukt in de meeste aandacht verdient” (H.3.6).

Andere houdingsaspecten die naar voren komen in de interviews zijn: not knowing het hebben van compassie, het hebben van contact en het installeren van hoop met het oog op de toekomst (H.3.10, H.3.15 & H.3.19). Dit wordt door Hanneke Meulink-Korf benoemd als aspecten van je houding als therapeut. Zij verwoordde het als volgt:

“Ja, empathie is zo onvoorwaardelijk hè, ik maak de moeite van Nagy met empathie als grondhouding wel mee compassie is een woord voor geraakt zijn door het verhaal van die andere.. ja dat.maar Contact is natuurlijk gewoon ook een heel belangrijk woord. En dan bedoel ik dus echt contact met die hele mevrouw hè, niet alleen met haar gevoelens, die nu de overhand hebben, maar ook wat ze tussen de regels door vertelt, nou dat ze moeder is van vier kinderen, dat ze de vrouw is geweest van Klaas, dat ze dochter en zuster is, zelfs schoonzuster... dus dat je... haar verbonden zijn, en met haar nog meer mensen, die we niet kennen, dat je dat, meteen probeert mee te nemen, dat contact. Dus hier zit een mevrouw, hoe oud is ze.... begin 50 of zo met een hele geschiedenis, daar gaat ze steeds meer over vertellen eh.... en ze heeft hopelijk ook een heleboel toekomst hè. Ze heeft vier kinderen, die wie weet hoeveel kleinkinderen ze nog krijgt, dus ik probeer dat dan ook wel om ik vind het zo ...helpend , al zo'n genogram ook... hè, in je hoofd dan hè,... dat het dat het meteen helpt om over meer dan twee generaties te kijken en ook,... kijk zij staat ook weer aan het begin van een toekomst” (H.3.14).

Wat door alle drie geïnterviewden genoemd wordt, is dat men investeert in een samenwerkingsrelatie waar de cliënt vooral leidend is (H.3.8, H.3.12 & H.3.18). Dit komt in het bijzonder naar voren als de eerste gesprekken alleen met moeder plaatsvinden en wanneer en wie van de kinderen er later bij de gesprekken betrokken kunnen worden. Met het doel dat door deze manier van werken allen gebaat zijn bij de therapie. Dit wordt door allen ook genoemd als verbindend werken (H.3.13, I.4.17).

“...zou ik graag eerst eens met haar alleen over praten en dan met haar te bespreken, `hoe zullen we dat aanpakken', dus niet zomaar zeggen `neem volgende keer alle vier de kinderen mee, maar hoe zullen we dat aanpakken, echt met haar samen, en dan.... dat weet ik ook nooit op voorhand

van wat is wijs, misschien kan het wel alle vier tegelijk, maar in ieder geval zou je als hulpverlener wel graag om haar te kunnen helpen de kinderen willen helpen en omgekeerd” (H.3.12).

Een belangrijk aspect hierbij is dat Hanneke Meulink-Korf aangeeft dat in het samenwerken met de cliënt dat de therapeut de hypothese of vooronderstellingen kan laten storen door de cliënt.

“Ik weet niet eens of het iets van een werkhypothese is, ik gebruik dat woord in het onderwijs nog wel eens, maar als het over mijn eigen werk gaat, eigenlijk niet, maar natuurlijk maak je wel gaandeweg een verhaal over je cliënten, hè, maar dat de cliënt dat altijd weer kan storen, dat vind ik zo ontzettend belangrijk, dus, het kan altijd nog weer anders zijn dan dat ik denk dat het is” (H.3.17).

Hanneke Meulink-Korf geeft in het interview aan dat de therapeut betrouwbaar dient te zijn in het commitment dat hij aangaat met de cliënt en daarbij een gepaste afstand in acht neemt.

“kijk je kunt niet voor iedereen meteen alle sympathie hebben, hè er is ook niet een onvoorwaardelijke empathie of zo, en toch kun je wel vrij snel merken dat je toch om iemand gaat geven zeg maar, om de cliënt, met alle gepaste afstand hè. En ..., dus iets van een commitment zeg maar, en.. een... en daarbij is natuurlijk... die afgrenzing heel belangrijk... en.... Daarbij hoort uiteraard dat het een betrouwbaar commitment is” (H.3.16).

10.3.2. Interventies

Als belangrijke contextuele interventie die men zou inzetten wordt het taxeren van de balans van geven en nemen genoemd. Dit wordt gestalte geven door te onderzoeken de balans van geven en nemen met de verschillende belangrijke mensen waarmee Marjan in relatie staat of stond.

“Wel de balans van geven en ontvangen in de zin van ze heeft een hele geschiedenis met hem gehad waarin veel negatieve dingen zijn geweest. Waarin zij heel veel zorg heeft moeten dragen en hij vanuit zijn geschiedenis en vanuit wie hij was ook een aantal een aantal negatieve dingen in hun relatie zijn binnengeslopen” (I.4.9).

Men geeft aan te onderzoeken hoe men met het verlies is omgegaan, hoe er voor elkaar zorg gedragen wordt.

“Ik zou ook met name in dat eerste gesprek wel heel erg benieuwd zijn naar hoe dit gezin nu met elkaar omgaat, hoe die hoe die verbondenheid vorm gekregen heeft. Hoe het verlies wel of niet een plek heeft gekregen. Hoe er in dit gezin zorg gedragen wordt voor elkaar of anderszins, om elkaar heen gelopen wordt wellicht” (I.4.12, I 4.18).

Kees Verduijn geeft aan ook te onderzoeken of er buiten de kinderen om, er ook andere mensen getuigen zijn geweest van hoe moeder zorg heeft gegeven en wat van zij moest dragen ook in de huwelijksrelatie.

“Ik denk dan in eerste instantie de mensen die toen getuige waren van haar van haar verhaal. Kinderen zijn natuurlijk ook getuigen maar daar zou ik in tweede instantie op komen. Ik denk dat ik eerst zou kijken naar welke mensen om hun gezin heen zijn er die hier van weet hebben gehad” (I.4.11).

Jaap van der Meiden geeft aan ook in de taxatie mee te laten wegen hoe veilig het is om te spreken voor de kinderen.

“Dat ik het idee heb dat ik in de spreekkamer er een soort van vrijheid kan ontstaan voor die kinderen. Dat we niet een soort herhaling krijgen van een wat lastige verplichtende communicatiestructuur of verplichtend zorg dragen voor elkaar, wat natuurlijk voor mij wel heel

inzicht gevend is, maar waarvan ik denk nou misschien kan het kan het op een andere manier starten” (I.4.14).

Een andere interventie die bij alle drie contextueel therapeuten naar voren komt is het zoeken naar mogelijkheden om moeder te versterken. Dit wordt vorm gegeven door te onderzoeken hoe moeder invulling geeft aan de rol en door erkenning te geven van hoe moeder dit gestalte geeft in de moeilijke situatie.

“Maar vooral in de erkennende sfeer, zeg maar en daarmee ook wel iets te zeggen van wat ... Er zitten hele bittere kanten aan van wat je hebt meegemaakt, je bent soms ook nog boos.. eh... wat zwaar en wat ongelofelijk dapper dat je na de dood van je man zo snel geprobeerd hebt om weer de draad op te pakken met vier opgroeiende eigenlijk nog heel jonge kinderen” (I.4.25, I.4.10, I.4.15 & I.4.27).

Een andere interventie genoemd wordt is exonereren, zodat moeder vanuit een ander perspectief naar haar man kan kijken en betekenis kan geven.

“He, de weging daarvan, het feit dat het nu lijkt een soort obstakel te zijn voor haar, om naar de toekomst.... moet te vatten en verder te kijken, daar kan wel iets in veranderen natuurlijk.... doordat ze.... ja, kan gaan zien, maar nu moet ik dus natuurlijk fantaseren, omdat....eh.. omdat we bij haar ook een beetje gefantaseerd hebben, wat kan veranderen is... dat ze nog onder ogen ziet wat had Klaas eigenlijk ook een andere achtergrond dan ik,... en wat waren, wat heeft hij al geprobeerd om het beter te doen dan zijn vader, dat zijn zulke verschuivingen” (I.4.26, I.4.20 & I.4.21).

Een belangrijke andere interventie die wordt genoemd is het verbindend werken naar andere belangrijke mensen in de context van Marjan.

“Tegelijkertijd in de contextuele benadering wijs je van je zelf af, hè, je wijst naar de mensen van wie je cliënt het echt moet hebben, niet van mij en maar dat we niet willen dat we cliënten, doordat we op de plek van een ander komen, om hen deloyaal zouden maken en ja, dat vind ik wel een.... heel belangrijk gegeven. Maar natuurlijk is de verhouding, is de therapeutische verhouding, is ook een....bouwsteen van betrouwbare hulpverlening, maar ik denk wel een contextuele therapeut meer probeert van zichzelf af te wijzen” (I.4.30, I.4.17 & 4.22).

Andere interventies die genoemd worden door de experts zijn de verschillende soorten van vragen zoals :

- informatieve vragen;
- circulaire vragen;
- verbindende vragen (I.4.23, I.4.24).

Deze vaardigheden worden ingezet met als doel Marjan te helpen haar verhaal te kunnen vertellen, waarbij aangesloten kan worden bij de vertellende vermogen van mensen door middel van metaforen.

“Mensen zijn talige, vertellende wezens, daar ben ik ook heel erg van zeg maar, dusals er mensen zijn, als cliënten daar heel expliciet gevoelig voor zijn hè, die heb je natuurlijk ook wel, dan maak ik daar ook wel gebruik van, van ... als je dit nu zou moeten vertellen.... Ik denk aan een jonge vrouw die allerlei problemen heeft, erg houd van taal en van sprookjes, en dan zeg ik ook wel eens van `ben je nou eerder Doornroosje dan Assepoester en waarom dan’, en nou bij sommige cliënten zijn het ook bijbel verhalen en ... dus het talige” (I.4.28).

10.4. Is er vanuit beide benaderingen een volgordelijkheid in interventies te onderscheiden?

Om deze deelvraag te beantwoorden heb ik gebruik gemaakt van het Kernlabel Volgordelijkheid. Het kernlabel heb ik onderverdeeld in vijf sublabels. Onder het sublabel ‘proces - inhoud’ heb ik

gekozen om de volgordelijkheid met betrekking tot interventies te beschrijven. Ik heb vijf sublabels geformuleerd die over het gehele hulpverleningsproces gaan.

| Kernlabel | Volgordelijkheid |
|-----------|-----------------------------------|
| Sublabel | Uitnodigen |
| | Met wie start je het gesprek |
| | Makkelijk - moeilijke onderwerpen |
| | Proces-inhoud |
| | Afronden |

Met betrekking tot het uitnodigen komt naar voren dat men in eerste instantie met Marjan zal beginnen. Als reden wordt aangegeven Marjan eerst met haar verhaal van pijn, boosheid, verdriet en verlangen te verkennen met als doel het verhaal weer te verbinden met de belangrijke anderen in haar leven.

“Als Marjan komt, dan zou ik altijd eerst naar haar verhaal luisteren en dat is de prioriteit, haar pijn, haar boosheid, haar verlangen, ja en eh, maar daar zou ik wel meteen in proberen zó te vragen dat het ook weer relationeel wordt, zo van met het oog op wie, zou je eigenlijk graag van die boosheid verlost willen zijn, of zelfs met het oog op wie, ben je eigenlijk zo boos, om je zelf, maar ook wel om de kinderen, en dus meteen relationeel maken”(V.5.9, V.5.10 & V.5.20).

De motivatie om later met het gezin in gesprek te gaan is dat moeder met de verhalen van de kinderen moet kunnen managen en om dat te kunnen, zij zich moet kunnen verhouden t.o.v. haar eigen ervaringen.

“Nou ik denk moeder die moet ook weer de dingen van kinderen kunnen opvangen ik denk dat vraagt van haar dat ze zich kan verhouden enigszins tot haar eigen verhaal” (V 5.12, V.5.11).

Op de vraag met wie start je tijdens een gezinsgesprek geeft Jaap van der Meiden expliciet aan dat hij begint bij de ouders, zodat ouders kinderen de vrijheid kunnen geven om zich te mogen uitspreken.

“Ik heb van hem (Nagy)² geleerd, bijvoorbeeld dat als het gaat over een gesprek met een heel gezin, dat hij nooit het aan het gezin laat wie als eerste begint met spreken. Maar hij zegt ik kies er voor om met de ouders te beginnen ..want die moeten de vrijheid geven aan de kinderen om te spreken. Dus dat daarin zie ik wel degelijk een soort van gedachte over waar begin je” (V5.14).

Met betrekking tot de vraag welke onderwerpen men als eerste zou adresseren zegt Kees Verduijn dat hij ervoor kiest om te starten met een makkelijk onderwerp in het hier en nu zoals bijvoorbeeld hoe het gezin nu functioneert. Als het onderling vertrouwen en de veiligheid is gegroeid, zal de stap gemaakt worden naar de moeilijker onderwerpen rondom het verlies.

“Ik denk dat ik zou beginnen om het tapijt vanaf het hier en nu op te rollen naar het verleden toe, door eerst stil te staan hoe ze nu met elkaar gezin zijn. Hoe ze in het hier en nu zorg dragen voor elkaar en daarin ook de kracht en goede dingen te zoeken, hoe ze een hulpbron voor elkaar zijn in het hier en nu en van daaruit te verkennen de dingen die jij noemt van zorgen en verlangens. Ik denk in de toename van veiligheid en vertrouwen in het gesprek kunnen ook de moeilijke dingen vanuit van verlies en rouw aan de orde komen” (V.5.16).

Met betrekking tot het proces en inhoud valt op dat veel keuzes te maken hebben met het vergroten van de veiligheid en het versterken van de moeder. Hanneke Meulink-Korf zegt dat ze in de aanknopingspunten die zij ziet in de casus vragen bij haar oproepen en vooral eerst in een erkennende sfeer het verhaal wil exploreren. In het exploreren oog te hebben voor hulpbronnen in die wellicht om moeder heen staan.

² Nagy is door mij toegevoegd aan de tekst om de leesbaarheid te vergroten.

Er komen allerlei vragen bij me op, die ik graag zou stellen aan de betrokkenen en dat zijn vragen, die vaak ook interventies zijn, dus niet zo maar informatieve vragen. Ik heb ook een paar kleine informatieve vragen om te kijken of ik het goed begrijp, wel wat explorerend, maar vooral in de erkennende sfeer zeg maar en daarmee ook wel iets te zeggen van: 'Er zitten hele bittere kanten aan van wat je hebt meegemaakt, je bent soms ook nog boos.. eh... wat zwaar en wat ongelofelijk dapper dat je na de dood van je man zo snel geprobeerd hebt om weer de draad op te pakken met vier opgroeiende eigenlijk nog heel jonge kinderen,... de jongste Maar,.... en daar zal ik ook met haar over proberen te praten, maar dat komt eerst, van... 'wat knap en wat dapper' ja... en misschien ook... het hangt ervan af wat zij dan vertelt en misschien ook 'van wie heeft dat gezien'., waren er mensen die zagen van hoe dapper dat eigenlijk was, wie heeft je kunnen steunen, ja, dan kan je ook een lijntje leggen naar.... of zij de steun van haar kinderen heeft gezien.... in ieder geval van haar oudste dochter ziet.... dat was heel duidelijk in jouw casus. Zegt ze van eh... dat Ina haar vaak probeert te helpen met allerlei klusjes in huis. Marjan maakt zich daar misschien ook wel weer zorgen over omdat het op school dan ook redelijk tot zorg is, maar ziet Marjan hoe de kinderen haar ... daar kun je eventueel voorzichtig naar vragen, allemaal niet overhaast, ja dat is wat er bij mij oproept" (V.5.21).

Met betrekking tot het afronden van therapie zegt Kees Verduijn dat exonereren voor Nagy een belangrijk kantelpunt in de therapie is. Als men kan zien wat voor leven vader geleefd heeft met zijn goede en moeilijke kanten en daarover in openheid met elkaar in gesprek kan gaan is dat belangrijk signaal dat de therapie afgerond kan worden.

"Nagy heeft wel eens genoemd dat het exonereren een soort sleutelmoment is in de in de therapie en ik denk de mate waarin vader weer met zijn goede en zijn kwade kanten vader kan zijn en daar enigszins met openheid over gesproken kan worden en het er gewoon mag zijn zeg maar in de gesprekken. Dat daar ruimte voor is en dat er daarmee ook ruimte is voor moeder om weer moeder te zijn. Als iedereen weer een stukje herwonnen vrijheid en ruimte heeft om te spreken dat zou voor mij een signaal zijn dat ik denk: nou, nu hoef ik niet meer verder, nu kunnen ze het verder zelf aan" (V.5.18).

Jaap van der Meijden is met betrekking tot het afronden van de therapie vooral op zoek naar de opnieuw verworven vrijheid om open met elkaar het gesprek aan te gaan. Als die dialoog op gang is gekomen heeft hij vertrouwen in een goed vervolg voor de betrokkenen (V.5.19).

10.5. Waarin verschillen de basishoudingen en interventies uit beide benaderingen en in hoeverre kunnen zij elkaar aanvullen?

Bij het beantwoorden van deze deelvraag heb ik gebruik gemaakt van de kernlabels Dialoog, Houding en Overig.

| Kernlabels | Dialoog | Houding | Overig |
|------------|-----------------------|---------------|----------------------------------|
| Sublabels | Balans geven en nemen | Not knowing | Intergenerationele verbondenheid |
| | Entitlement | Collaboratief | |
| | De derde | Laten storen | |

Een verschil tussen beide benaderingen is volgens Hanneke Meulink-Korf hoe er gekeken wordt naar de balans van geven en nemen in theorie dicht bij elkaar komt maar in de praktijk niet altijd vorm wordt gegeven. Zij verwoordt het als volgt:

Wij spreken überhaupt niet zo in termen van verhaal, maar als je nou vraagt naar relationele waarheid dan, het blijft natuurlijk ten diepste de weging van de een en de weging van de ander. Want ook zo'n beeld als balans dat hebben we toch veel....Nagy heeft er ook veel over gepraat en getobd en zo...., kijk het is altijd zo, als je vraagt wie houdt nou die weegschaal vast en wie leest die balans hè, dat kunnen eigenlijk alleen maar de betrokkenen zijn leerde Nagy van Buber, maar die betrokkenen zijn het er ook niet helemaal mee eens en betekent dat het verhaal nooit af is, en

dat mensen nooit quitte staan, en dat weet de sociaal-constructivisten zelf ook heel goed, maar dat moet misschien... in theorie weten ze dat heel goed, in de praktijk moet dat misschien.... soms dat ik dan wel hoor over levens boeken en levensverhalen, die zich aan deze theorie oriënteren, moet dat misschien soms toch meer verdisconteerd worden in de praktijk” (D.2.35b).

Een ander verschil door Kees Verduijn en Hanneke Meulink-Korf genoemd is dat het verwerven van entitlement een helende factor is in relaties.

“Het verdienen van recht of het verwerven van entitlement. Dat is volgens mij wat Nagy ontdekt heeft als zijnde een belangrijke helende factor in relaties. Als je dat kan en daarmee heeft hij een soort naar mijn idee wel een soort van kwalitatief aspect van dialoog ontdekt. Hoe je dat in werking zet of je dat heel directief of wat meer volgend in het proces doet dat kan verschillend zijn”(D.2.26).

Hanneke Meulink-Korf ziet als belangrijke aanvulling vanuit de contextuele benadering het oog hebben voor de intergenerationele verbindingen en daarbij rekening houden met de andere betrokkenen ook wel door haar “de derde” genoemd (D.2.35a).

“Waar het contextuele zeker een belangrijke aanvulling kan zijn, is het intergenerationele denken en dan over meer dan twee generaties, dat is ongelofelijk belangrijk in eh ...toch de vraag blijven stellen, deze mevrouw maakt nu een verhaal over haar huwelijk, maar het gaat wel over een echte partner, zeker als iemand nog leeft of zo, toch? Geef ik mezelf daar rekenschap van, want ik doe hem onrecht als ik die vraag,... me dat niet afvraag, maar haar eigenlijk ook, dus er is toch zo iets als...., daar is wel zo iets als een relationele waarheid hè, er is niet een absolute waarheid er is wel zo iets als relationele waarheid” (D.2.34 & O.6.10).

Daarnaast het verwerven van constructief recht of het destructief gerechtigd zijn en het recht om te geven als verschil met het sociaal constructivisme. Ze geeft daarbij wel aan dat systeemtherapeuten daar vaak wel rekening mee houden, aangezien die dat vanuit andere stromingen eigen hebben gemaakt. Als overeenkomst of wat dicht tegen elkaar aanligt is het ruimte geven aan de andere stemmen (D.2.36).

Kijk, ik vind ook termen zoals entitlement en destructief entitlement, het recht om te geven, hoe als dat niet wordt gezien of verkeerd wordt ingevuld, hoe dat destructief kan gaan werken. Ja, dat zijn echt bijdragen die, ... die onopgeefbaar zijn” (D.2.36)

Onder het kernlabel Houding valt op dat als toevoeging vanuit het sociaal-constructivisme wordt genoemd het houdingsaspect “not knowing” en hoe met die houding om te gaan en gebruik maakt van je expertise.

Van het sociaal-constructivisme heb geleerd, geloof ik, is de “not knowing” positie, ja, die hing ook al heel erg in de lucht, zeg maar, sinds die woorden daaraan gegeven zijn, ontzettend belangrijk... in ieder geval. Het is natuurlijk ook niet waar dat je helemaal geen beeld vormt, of zo maar, dat je het opschort, dat je heel veel het ruimte geeft voor het verhaal van de cliënt en het is allebei waar je moet het beter weten anders zit er iemand te.....

Een andere overeenkomst die naar voren komt in de interventies is het zoeken naar een samenwerkingsrelatie en het dialogische karakter van de relatie (H.3.8, H.3.18 & H.3.20).

“Dat dat niet betekent dat de vraag, die ik dus heb, op mijn lippen, om te vragen van.... en ben je met je zus wezen praten en hoe was het..., weet je wel.. en en iemand komt binnen, en ... ik weet dat ik beter kan vragen `hoe is het en waar wil jij nu mee beginnen', ja en dan heb ik wel mijn eigen agenda ook, ik denk dat” (H.3.18).

“Het vertellende is het eigenlijk meer het aansluiten bij de woorden die de mensen zelf gebruiken, dat is hartstikke... ja, dat deed ik al voordat ik.. dat behoort voor mij bij de basis van gesprekstechniek, je probeert te luisteren naar welke metaforen gebruiken zij en niet alsmaar nieuwe eigen metaforen in gooien, zie je, ja dat zijn geloof ik de belangrijkste dingen die ik zie. Nou ja, natuurlijk het dialogische ja, dat is een overeenkomst,..... het is een dialogische manier vanhulpverlening en niet een diagnose recept model”(H.3.20).

10.6. Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik de deelvragen drie, vier vijf en zes beantwoord vanuit de data, verkregen uit het duo interview met Kees Verduijn en Jaap van der Meijden en het interview met Hanneke Meulink-Korf.

Met betrekking tot deelvraag drie komt naar voren dat men het belangrijk vindt om de balans van geven-ontvangen te onderzoeken tussen alle betrokkenen en vader. Als gevolg van het overlijden kan de balans van geven en nemen stagneren. Daarbij rekening houdend met het feit dat ieder gezinslid zijn beleving van de relationele werkelijkheid heeft en zijn eigen proces en ontwikkelingstaak heeft. Een ander belangrijk aandachtspunt in dit geheel is moeder te ondersteunen in haar moederrol omdat zij al die verhalen van de kinderen wel moet managen. Als valkuil voor een beginnend therapeut wordt genoemd het eenzijdig partijdig zijn en te snel verbindend willen werken met als gevaar bijvoorbeeld moeder te verliezen.

Met betrekking tot deelvraag vier wordt als basisattitude veelzijdig gerichte partijdigheid genoemd. Waarbij de therapeut rekening houdt met alle direct en indirect betrokkenen. Dit betekent concreet ruimte voor de alle gezinsleden, de overleden vader, het voorgeslacht en de toekomstige generatie, waarbij in het bijzonder ook oog is voor de meest kwetsbare.

Andere houdingsaspecten die genoemd werden zijn:

| Houding | Interventies |
|--|---|
| Betrouwbare commitment | Taxatie balans van geven en nemen |
| Not knowing | Erkenning |
| Compassie | Ondersteunen moeder |
| Het hebben van contact | Exonereren |
| Installeren van hoop | Verbindend werken |
| Opbouwen van samen werkingsrelatie, waarbij de therapeut zich laat storen door de cliënt | Informatieve, circulaire, en verbindende vragen |

Met betrekking tot deelvraag vijf komt naar voren dat alle drie experts in principe met moeder beginnen. Het doel is om aandacht te hebben voor haar verdriet, boosheid en verlangens. In overleg met moeder zullen de kinderen uitgenodigd worden.

Bij de start van het gezinsgesprek begint de therapeut bij de ouders. Zij dienen de kinderen de vrijheid te geven om te kunnen spreken.

Met betrekking tot de onderwerpen wordt een volgordelijkheid genoemd van hoe het gezin in het ‘hier en nu’ invulling geeft aan het gezinsleven en of er voldoende onderling vertrouwen en veiligheid aanwezig is, zodat men vanzelf de complexere onderwerpen met betrekking tot het verlies ter berde brengt. De meeste vragen hebben vooral een explorerend karakter waarbij er vooral erkenning zal zijn voor het verlies en de aanwezige krachten. Belangrijk richtpunt bij het afronden van de therapie is exoneratie. Het oog hebben voor de goede en de moeilijke kanten van vader en daarover open in gesprek gaan met elkaar is belangrijk signaal dat de therapie afgerond kan worden.

Met betrekking tot deelvraag zes wordt als belangrijke aanvulling gezien het intergenerationele perspectief over meer dan twee generaties, daarbij rekening houden met de belangrijke anderen, de derde.

Als belangrijk verschil wordt genoemd het verwerven van entitlement als helend aspect van de dialoog. Dit wordt verder gedefinieerd als het recht om te geven; hoe dat een constructieve kracht of destructieve kracht kan zijn.

Als belangrijke aanvulling vanuit het sociaal-constructivisme wordt genoemd het concept van “not knowing”.

Als belangrijke overeenkomsten worden genoemd het opbouwen van een samenwerkingsrelatie en het dialogisch karakter van de relatie.

11. Eindconclusies

In dit hoofdstuk zal ik de conclusies per deelvraag beantwoorden. Eerst zal ik de bevindingen uit het literatuuronderzoek beschrijven per deelvraag en deze vergelijken met het de uitkomsten van het praktijkonderzoek.

11.1. Wat is de actuele stand van zaken vanuit onderzoek met betrekking tot rouw?

Wat is opgevallen uit het literatuuronderzoek is dat het voorschrijvend karakter van de rouwfasen- en rouwtakenmodellen zijn achterhaald. Veel rouwonderzoeken gaan uit van een individuele benadering. Belangrijke stromingen daarbij zijn de hechtingstheorie, waarbij ervan uit gegaan wordt dat het verlies van een dierbare scheidingsangst kan oproepen. In de therapie wordt gewerkt aan het vorm geven van een continuïteit bond. Rouw wordt ook gezien als een relationeel proces. Dit wordt o.a. onderschreven door de hechtingstheorie en de systeembenaderingen. Stroebe en Schut hebben met hun onderzoeken aangetoond dat tijdens een gezond rouwproces twee polen belangrijk zijn, namelijk de pool gericht op het verlies en de pool gericht op het leven. Het wisselend gericht zijn op de verschillende polen helpt mensen op een gezonde manier te rouwen. In het begeleiden van gezinnen waar iemand is overleden ziet men dat gezinsleden afwisselend op de verschillende polen gericht zullen zijn. Daar waar dit stagneert, ontstaan er problemen.

11.2. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de sociaal-constructivistische benadering?

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat vanuit het sociaal-constructivisme ‘meaning reconstruction’ een belangrijk therapiedoel is bij rouw. Dit dient de cliënt op persoonlijk vlak te doen maar ook het gezin als systeem staat voor die taak. Vanuit de visie die in het onderzoek centraal stond, de dialogische visie zoals die gehanteerd wordt aan o.a. de KU te Leuven, krijgt het dialectisch en dialogisch proces gestalte in wat de goede redenen of aarzelingen zijn om wel of niet te spreken over het verlies zijn en met wie er wel of niet over gesproken wordt. Het ruimte geven aan die spanningen en te investeren in het proces helpt het gezin om de moeilijke onderwerpen die voor hen van belang zijn, met elkaar te bespreken en daar betekenis aan te verlenen. Aandachtspunt hierbij is moeder te ondersteunen in hoe zij kan zorgen voor haar rouwende kinderen.

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de nadruk ligt op begeleiden van het gezin om te betekenis te geven aan het overlijden van de ouder en daarbij veiligheid te creëren, zodat alle stemmen een plaats kunnen krijgen in dit proces van spreken. De aarzelingen om niet te spreken worden gezien als indicatoren van de veiligheid in het gezin. Bij het afronden van de therapie wordt extra aandacht besteed aan de gevoelens en gedachten die opgeroepen kunnen worden door het naderende afscheid, die vergelijkbaar kunnen zijn met de gevoelens en gedachten waarvoor men in therapie kwam.

11.3. Welke visie op rouw bestaat er vanuit de contextuele benadering?

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat vanuit de contextuele benadering rouw wordt gezien als een geblokkeerd worden in het geven aan de overledene. Dit kan problematisch worden als de nabestaande een verstoorde relatie met de overledene heeft gehad. Als dat niet geval was dan zal de betrouwbaarheid van de dialogische relatie niet opgeheven worden door de dood. Een ander aspect dat naar voren komt, is dat het systeem opdrachten kan geven om niet te rouwen. Dit wordt door Nagy heimelijk opgeschorte rouw genoemd. Het gevolg hiervan is dat het kind niet kan

individueven en het hele systeem lijdt onder de opschorting. Binnen de therapie wordt aandacht besteed aan het reconstrueren van de relatie met de overledene. Het ontschuldigen is daarbij een belangrijk proces. De familieleden worden aangemoedigd om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om de overledene te ontschuldigen. Aandachtspunt is daarbij dat de betrokkenen wel hun rechtmatige verlangens en aanspraken kunnen afbakenen. Dit proces is een weg tot zelfvalidatie en het zich opnieuw kunnen verbinden met de overledene en zal een constructief effect hebben op de toekomst.

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de experts in hun therapie 'de balans van geven en nemen' zullen onderzoeken tussen de verschillende gezinsleden en de overledene. Daarbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat ieder gezinslid zijn/haar eigen beleving van de relationele werkelijkheid en ontwikkelingsstaak heeft. Belangrijk aandachtspunt is dat moeder in het proces wel de verschillende verhalen van de kinderen moet kunnen handelen. Voor het afronden van de therapie is een belangrijk ijkpunt het exonereren van de overledene. Het oog hebben voor de goede en moeilijke kanten van de overledene en daarover open in gesprek gaan met elkaar is daarbij het belangrijke signaal. Dit zal een positieve uitwerking hebben op de toekomst.

11.4. Overeenkomsten en verschillen m.b.t. visie op rouw

Beide benaderingen streven ernaar om het gezin te ondersteunen in het spreken over het verlies. Daarbij rekening houdend met de verschillen hoe de gezinsleden dat individueel doen. Het ondersteunen van de moeder is daarbij een belangrijk aandachtspunt bij beide benaderingen. In de dialogische benadering wordt niet spreken gezien als een indicatie van wat de risico's kunnen zijn van spreken. Binnen de contextuele benadering kan dit duiden op heimelijk opgeschorte rouw, een boodschap die intergenerationeel doorgegeven wordt en waardoor de gezinsleden elkaar vasthouden in het vermijden van de pijn en het zich individueren.

Beide benaderingen benadrukken op eigen wijze het belang van opnieuw betekenis kunnen geven aan de band met de overledene. Dit belang wordt expliciet in de contextuele benadering benadrukt in het belang van de toekomst, of toekomstige relatie of generaties.

11.5. Welke basishoudingen en interventies zijn te onderscheiden vanuit beide benaderingen?

11.5.1. Basishouding sociaal-constructivisme

Als basisattitude wordt in de theorie genoemd een collaboratieve houding waarbinnen de therapeut een positie inneemt van 'not knowing'. In het luisteren is de therapeut niet alleen responsief, maar neemt ook een positie van outsidership aan om te komen tot een dialogisch begrip. Daarbij recht te doen aan zijn polyfonie van stemmen die het ervarende zelf en het professionele zelf van de therapeut vertegenwoordigen. Doel van deze houding is ruimte te scheppen voor alle stemmen van het gezin.

Deze basisattitudes komen ook in het praktijkonderzoek naar voren, waarbij de therapeut vooral een procesbegeleider is en ruimte schept voor de polyfonie van stemmen. Hier wordt onder verstaan de stemmen van de therapeut, het gezin, de intergenerationele stemmen en de afwezige.

11.5.2. Basishouding contextuele benadering

Vanuit het literatuuronderzoek wordt meerzijdige partijdigheid of wel veelzijdige gerichte partijdigheid als basisattitude beschreven. Kenmerkend hierbij is dat er rekening wordt gehouden met alle direct en indirect betrokkenen. Dit omvat zowel de vorige als de toekomstige generatie. Aspecten van deze basisattitude zijn:

- empathie;
- krediet /erkenning geven;
- verachting van actie;
- alomvattendheid;
- timing.

Het praktijkonderzoek onderschrijft de basisattitude zoals deze in de literatuur wordt beschreven. Wel komt nadrukkelijk naar voren dat de contextueel therapeuten ook zoeken naar een samenwerkingsrelatie met de cliënt, waarbij hij/zij zich laat storen door de cliënt in zijn hypothesevorming. Andere aspecten die genoemd werden in de expertinterviews zijn:

- het aangaan van een betrouwbaar commitment;
- het hebben van compassie;
- een houding van niet weten;
- het hebben van contact;
- en het installeren van hoop.

11.5.3. Overeenkomsten en verschillen

Het belangrijkste verschil in basishouding zoals deze is beschreven in de literatuur is dat de houding van niet-weten meer responsief is en gericht is op het hier en nu. De outsidership positie is meer om recht te doen aan de eigen stemmen van het ervarende zelf en het professionele zelf. Meerzijdige partijdigheid richt zich op het hier en nu, rekening houdend met alle direct en indirect betrokkenen inclusief de vorige als de volgende generatie.

Uit het praktijkonderzoek komt dit verschil niet naar voren. In de polyfonie houdt Rober expliciet rekening met de intergenerationele stemmen en wordt het verschil opgeheven.

De aspecten die door de contextuele experts nog genoemd worden hebben veel overeenkomsten, aangezien beiden uitgaan van een dialogisch concept van ontmoeten en niet van een techniek an sich.

11.5.4. interventies sociaal constructivisme

Uit de literatuur worden de volgende interventies beschreven die passen bij de dialogische benadering vanuit sociaal-constructivisme.

Rober zijn beschrijft de volgende interventies:

- Luisteren naar het grote verhaal en de dialectische spanningen;
- Luisteren met het oor;
- Luisteren met de ogen;
- Luisteren naar het hart;
- Open, gesloten en activerende vragen te stellen en ensceneren.

Anderson noemt de volgende luistervaardigheden c.q. houdingsaspecten kenmerkend voor het sociaal-constructivisme:

- Luister, hoor en spreek met respect;
- Luister, hoor en spreek als een leerling;
- Luister, hoor en spreek om te verstaan;
- Luister, hoor en spreek met zorg;
- Luister, hoor en spreek op natuurlijke wijze.

Zij gaat er vanuit dat luisteren, horen en spreken relationele activiteiten en processen zijn. Als de complexiteit van de dialoog gereduceerd wordt tot een set technieken loopt de therapeut het risico de werkelijke ontmoeting met de ander te verliezen.

Uit het praktijkonderzoek komen de volgende interventies naar voren:

- Versterken van de moeder in haar rol als moeder;
- Taxerende vragen met betrekking tot ieders behoeften en risico's in kaart brengen;
- Erkenning geven door therapeut en het zichtbaar maken hoe men aan elkaar geeft.

De interventies beschreven in de literatuur komen overeen met de genoemde interventies uit de data van het praktijkonderzoek. De interventies zijn vooral gericht op het verhogen van de veiligheid om ruimte te creëren voor datgene wat niet gezegd is. Rober en Hooghe geven ook aan dat het belangrijk is om te spreken over het spreken waarbij vooral op procesniveau gewerkt wordt en waar de inhoud volgend is.

11.5.5. Interventies contextueel

De belangrijkste interventies beschreven in de literatuur zijn:

- Erkenning geven;
- Onderzoeken van balans van geven en nemen;
- Onderzoeken van de gekwetstheid;
- Verbindende vragen;
- Het opsporen van resterend vertrouwen en hulpbronnen;
- Exoneratie.

De interventies genoemd in het praktijkonderzoek komen overeen met de interventies beschreven in het literatuuronderzoek. Uit het praktijkonderzoek wordt de interventie het versterken van moeder in haar moeder rol genoemd, zodat moeder beschikbaar kan zijn voor de rouw van haar kinderen. Om dit te bereiken wordt o.a. genoemd dat men gebruik maakt van informatieve, circulaire en verbindende vragen.

11.5.6. Overeenkomst en verschillen

De interventies vanuit het dialogisch werken vanuit het sociaal-constructivisme zijn vooral responsieve interventies om de ander te helpen zijn verhaal te kunnen vertellen en zijn vooral procesgericht. Uit het praktijkonderzoek blijkt verder dat men gebruik maakt van het geven van erkenning. Daarbij merkt Rober wel op dat in het concept niet altijd geheel duidelijk is wat er onder verstaan wordt. Belangrijke interventie binnen de contextuele benadering is het geven van erkenning. Dit wordt wel meer gedefinieerd wanneer erkenning gegeven kan worden. Opvallend verschil tussen beide benaderingen zoals deze zijn beschreven, is dat de interventies die gebruikt worden binnen het sociaal-constructivisme responsief van aard zijn, terwijl de meeste interventies binnen de contextuele benadering een sterker relationeel karakter hebben. Het doel is vooral dat mensen zich passend leren te verbinden met de belangrijke anderen in hun leven. In het praktijkonderzoek is dit verschil nauwelijks aanwezig, aangezien alle experts relationeel gericht werken en ruimte proberen te maken voor het gezin om in verbondenheid in gesprek te gaan over moeilijke thema's in hun leven. Wat hierbij centraal staat is moeder te versterken zodat het gezin versterkt wordt. In dit versterken wordt door allen aandacht gegeven voor hoe men voor elkaar van betekenis zijn geweest en zijn.

11.5.7. Is er vanuit beide benaderingen een volgordelijkheid in interventies te onderscheiden?

Met betrekking tot volgordelijkheid valt op dat Rober het gehele gezin uitnodigt en ziet wie er komt. De anderen zullen eerst met moeder starten en later in overleg met moeder de kinderen uitnodigen. Alle experts geven aan om in eerste instantie moeder te willen versterken of ondersteunen in haar moeder rol. Als het gezin aanwezig is zal Rober het gesprek beginnen met degene die het meest terughoudend is om te spreken. De reden hiervoor is dat hij verwacht dat deze het meest bewust is van de risico's die spreken met zich mee kan brengen voor het gezin.

Van der Meiden geeft aan dat hij de moeder zal vragen om toestemming om met de kinderen in gesprek te mogen gaan. De reden hiervoor is dat moeder de kinderen vrijheid geeft om zich te mogen uitspreken.

Alle experts geven aan dat met betrekking tot de thema's men eerst gericht zal zijn op veiligheid om zich uit mogen spreken. Dit wordt gestalte gegeven door eerst te spreken over gemakkelijker onderwerpen in het hier en nu en vandaar uit naar de onderwerpen die voor het gezin complexer zijn om over te spreken.

Met betrekking tot het afronden van de therapie is voor Rober en Hooghe de afname van zorg met betrekking tot de reden waarom men in therapie gekomen is een belangrijke leidraad. De contextuele experts geven aan dat het kunnen exonereren een belangrijk ijkpunt is met betrekking tot het afronden van de therapie. Reden hiervoor is dat de betrokkenen dan openlijk over vader kunnen spreken over de goede en moeilijke kanten van zijn leven.

11.5.8. Waarin verschillen de basishoudingen en interventies uit beide benaderingen en in hoeverre kunnen zij elkaar aanvullen?

Uit het praktijkonderzoek geeft Rober aan dat de dialogische benadering zoals hij die heeft beschreven de contextuele benadering niet uitsluit maar compatible met elkaar zijn. Belangrijke overeenkomsten zijn dat beiden rekening houden hoe men geeft aan elkaar. Een andere belangrijke overeenkomst is het rekening houden met de intergenerationele visie op mensen. Dit is binnen de dialogische benadering een van de stemmen binnen de polyfonie. Alle experts zijn op zoek naar een samenwerkingsrelatie met de cliënten en het dialogische karakter van de relatie.

Wat opvalt, is dat alle contextuele experts als belangrijk verschil 'het verwerven van entitlement' als helend aspect van de dialoog benoemen en het rekening houden met de derde. Dialoog wordt binnen de contextuele benadering niet alleen gesitueerd tussen cliënt en therapeut maar vooral ook in de intergenerationele context. Dit wordt ook expliciet beschreven in de contextuele literatuur en

niet zozeer in de sociaal-constructivistische literatuur, maar kan een plek hebben in het verhaal wat in samenwerking met de therapeut wordt geconstrueerd.

Als belangrijke aanvulling vanuit het sociaal-constructivisme wordt genoemd het concept van ‘not knowing’ als aanvulling op de veelzijdig gerichte partijdigheid. Een ander verschil dat is dat polyfonie gesitueerd wordt uit het systeem en therapeut. Het omvat de stemmen van het gezin, de voorgaande en komende generaties en de stemmen van de therapeut. Terwijl veelzijdig gerichte partijdigheid geïnstalleerd wordt vanuit de therapeut.

11.6. Eindconclusie

De onderzoeksvraag die ik onderzocht heb en nu wil beantwoorden was: “Welke basisattitudes en interventies zijn te onderscheiden bij het dialogisch werken vanuit de sociaal-constructivistische en contextuele benadering bij het therapeutisch begeleiden van gezinnen waarbij een ouder is overleden?”.

Welke concepten zijn te onderscheiden met betrekking tot de basishoudingen uit het literatuur- en praktijkonderzoek?

| Dialogische benadering | Contextuele benadering |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Collaboratieve houding | Collaboratieve houding |
| Concept van not knowing | Veelzijdig gerichte partijdigheid |

De te onderscheiden interventies uit het literatuur- en praktijkonderzoek zijn:

| | Dialogische benadering | Contextuele benadering |
|---|--|---|
| Welke interventies worden gebruikt om veiligheid en onderlinge verbondenheid te onderzoeken bij rouw? | <ul style="list-style-type: none"> - Luisteren naar het verhaal en de dialectische spanningen; - Taxerende vragen om de risico's om te spreken te onderzoeken. | <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken balans van geven en nemen en gekwetstheid; - Opsporen van resterend vertrouwen en hulpbronnen. |
| Welke interventies worden gebruikt om interactie en verbondenheid te stimuleren bij rouw? | <ul style="list-style-type: none"> - Activerende vragen; - Ensceneren; - Erkenning; - Concept luisteren met oor, oog en hart. - Bekrachten ouderrol | <ul style="list-style-type: none"> - Verbindende vragen; - Exoneratie; - Erkenning; - Bekrachten ouderrol. |

De experts hebben een aantal interventies benoemd welke meer eclectisch van aard zijn. Te denken valt hier aan: open, gesloten, informatieve en circulaire vragen.

12. Discussie

Alle data is verwerkt en het onderzoek nadert het einde. In dit hoofdstuk wil ik terugkijken op het onderzoek en beschrijven wat mijn gedachten zijn bij de verschillende bevindingen. Zoals in de aanleiding is beschreven, is dit onderzoek een vervolg geweest van een persoonlijke en professionele zoektocht hoe gezinnen omgaan met rouw.

Reflecterend op het verloop van het onderzoek en de gebruikte casus realiseer ik me dat de onderzoeksvraag erg toegespitst is op het overlijden van een partner en ouder. In de casus heb ik de keus gemaakt dat de moeder acht jaar na dato contact opneemt met de hulpverlening. Van één van de experts kreeg ik de feedback, dat dit feit kan wijzen op een hulpvraag met betrekking tot rouw of een hulpvraag met betrekking tot het 'één-ouderschap'. Dit dilemma komt ook in de literatuur voor, de ene vraag hoeft de ander naar mijn idee niet uit te sluiten.

In het bestuderen van de rouwliteratuur is het 'dual process model' voor mij een eyeopener geweest. De polen van hoe mensen kunnen omgaan met verlies geeft veel houvast en inzicht en is goed bruikbaar in het begeleiden van gezinnen. Het geeft inzicht aan betrokkenen die vaak niet begrijpen hoe verschillend de gezinsleden met rouw omgaan. Een aandachtspunt voor de therapeut is wel dat het een beschrijvend en geen voorschrijvend model is. Tijdens de zoektocht ben ik via An Hooghe in contact gekomen met het werk van Robert Neimeyer, een rouwtherapeut en onderzoeker vanuit het sociaal-constructivisme. Naast de literatuur die ik gelezen heb, heb ik hem ook aan het werk gezien. Ik vond het indrukwekkend hoe hij iemand kon coachen om een andere betekenis aan het verlies te kunnen geven. Wat mij daarbij opviel is dat er vooral op persoonlijk vlak gewerkt werd aan de betekenisreconstructie en het onduidelijk bleef hoe en of er rekening gehouden werd met de relationele consequenties van de veranderende betekenisgeving voor de direct en indirect betrokkenen van de cliënt. In het werk van Nadeau wordt in het bijzonder stilgestaan bij de vraag hoe gezinsleden op individueel en gezinsniveau betekenis wordt gegeven aan het overlijden van een gezinslid. Waarbij aandacht wordt gegeven aan de veranderende rollen en hoe men daarover met elkaar in gesprek kan gaan en wat daarbij versterkende en belemmerende factoren kunnen zijn. Ik vind haar benadering, het dual proces model en de werkwijze van Neimeyer, Hooghe en Rober een waardevolle bijdrage aan het werken met gezinnen met verlies en rouw. Deels omdat het inzichtgevend is, maar ook omdat het handvatten biedt hoe dit in een gezin handen en voeten te geven en oog te hebben voor het procesniveau zodat een werkelijke dialoog tussen de gezinsleden kan ontstaan.

Tijdens het bestuderen van de literatuur over het dialogisch werken vanuit een sociaal-constructivistische visie heb ik veel baat gehad bij het werk van Rober, Seikkula, Anderson, Bertrando en Shotter. Opvallend vond ik de discussie die onderling gevoerd werd met betrekking tot het concept "not knowing". Uiteindelijk vond ik de opmerking van Rober verbindend ten opzichte van de verschillende visies namelijk: "Een houding van niet-weten impliceert een krachtig weten op een ander gebied". Dit doet recht naar mijn idee aan het expert-zijn als therapeut maar ook aan de cliënt, met als doel de ander werkelijk te ontmoeten. Deze houding kan naar mijn idee een belangrijke toegevoegde waarde zijn voor de contextuele benadering. Dit wordt ook aangeven door Hanneke Meulink-Korf. Het gevaar voor een contextueel werker kan zijn dat men de begrippen te veel invult vanuit zijn eigen beelden, waardoor de werkelijke bijdragen van de ander ongezien kunnen blijven. Een houding van 'niet-weten of in verwondering blijven' kan de therapeut helpen om niet in die valkuil te stappen.

In het bestuderen heb ik een helder beeld gekregen van het dialectisch proces zoals dat gestalte gegeven wordt binnen het sociaal-constructivisme en de contextuele benadering. Het dialectisch proces is geen rustig voortkabbellend riviertje van interacties. Het roept spanningen en conflicterende krachten op. Het bewust worden van deze krachten en deze te kunnen verdragen is een belangrijke opdracht voor de therapeut volgens Rober. Deze manier van kijken heeft mij geholpen daarop alerter te zijn in het werken met gezinnen. Het niet alleen gefascineerd zijn voor de inhoud maar ook het vermogen om procesmatige voorwaarden te scheppen voor een ieder, zodat in de dialoog ruimte is voor alle stemmen van het gezin, de vorige en de komende generatie. Dit vind ik een heldere aanscherping voor de basishouding van veelzijdig gerichte partijdigheid. De synthese ligt hier vooral in het proces in de tijd.

In het bestuderen van hetzelfde begrip, dialectisch proces, binnen het contextueel gedachtegoed werd ik geraakt door het feit dat de synthese ligt in de toekomst. Die, zoals Meulink-Korf zei, een

wenkende kracht is. Het rekening houden met de komende generatie en het feit dat de toekomstige generatie iemand vandaag kan inspireren en aanzetten tot constructief handelen is een krachtige hefboom. Ik vind dit een van de pareltjes van het onderzoek. Het is dus niet het verleden dat inspireert met het gevaar om, bijvoorbeeld in de pathologie vastgezogen te worden, maar het vandaag constructief recht verwerven door passend zorg en verantwoordelijkheid te nemen voor de toekomst.

Met betrekking tot het concept dialoog en het dialogisch begrijpen kunnen in het begrip polyfonie veel aspecten van het contextuele denken een plek krijgen. Het is dan meer impliciet aanwezig en het is afhankelijk van de vraag of de therapeut zich altijd bewust is van die stem. Een gevaar hierbij is dan dat de scholing van de therapeut bepalend is of er stilgestaan wordt bij de relationele consequenties voor alle betrokkenen. Een verhaal naar je toeschrijven zal uiteindelijk niet werken, als er niet passend rekening gehouden wordt met de stemmen van de andere betrokkenen. Ik denk dat in de literatuur met betrekking tot het dialogisch werken vanuit het sociaal-constructivisme hier meer expliciet aandacht aan besteed mag worden. Wellicht zou dit een onderwerp kunnen zijn voor een vervolgonderzoek.

Veel van de interventies die beschreven zijn in dit onderzoek hebben raakvlakken met elkaar. Het grootste verschil dat ik zie, zit in het luisteren en spreken binnen het sociaal-constructivisme, waar meer de nadruk wordt gelegd op hoe de therapeut luistert en spreekt, dus met het oor, oog en hart. Dit omdat er meer aandacht uitgaat naar de (dialogische) ontmoeting in het hier en nu tussen de therapeut en cliënt. Het bijdragen aan het dialogische proces om veiligheid te creëren voor datgene wat nog niet gezegd is, voert de boventoon en de technieken zijn daar ondergeschikt aan. De aandacht van de therapeut om veiligheid te creëren om te spreken over de aarzelingen, is als het ware via de biljartband onderzoeken welke bijdragen gezinsleden aan elkaar leveren. Deze wijze van luisteren en spreken kan ook prima gebruikt worden om de balans van geven en nemen te onderzoeken.

Het gebruik maken van het verhaal en oog hebben voor de verschillende stemmen/belevingen van de werkelijkheid binnen een gezin, is wat beide benaderingen zeker bindt. Daarbij wel aantekendend dat het in eerste instantie lijkt dat het contextuele gedachtegoed meer inhoudelijke ideeën heeft wat het goede leven behelst. Hoe deze beelden er dan uitzien worden niet concreet geformuleerd maar krijgen vorm in citaten als het schaden van de menselijke orde, het oog hebben voor de meest kwetsbare en bewust zijn van de relationele consequenties voor alle (in-) direct betrokkenen bij de therapie. Vanuit deze axioma's krijgt het relationeel ethische van de contextuele benadering expliciet gestalte en is dit bij het dialogische werken binnen het sociaal-constructivisme meer impliciet aanwezig.

Het cliëntperspectief is in het onderzoek beperkt aanwezig geweest. Deels is dit naar voren gekomen in de ervaring van de experts, de casus, de verslagen van beide supervisanten en mijn eigen ervaring als therapeut. Als ik meer tijd had gehad voor het onderzoek had ik graag de ervaringen van cliënten die begeleid zijn uit beide stromingen bij het verlies van een ouder betrokken om de eventuele verschillen in begeleiding en uitkomst te kunnen vastleggen.

Nu, aan het einde van het onderzoek kan ik concluderen dat de basishouding binnen beide benaderingen dicht bij elkaar liggen. Theoretisch is het verschil groter dan in de praktijk zoals ik die onderzocht heb. Dit geldt ook voor de interventies waar de experts van gebruik maken. Alle experts starten vanuit hun specifieke bril te kijken naar de casus om vervolgens vanuit een meer eclectische werkwijze het gezin te begeleiden. Het uiteindelijke doel van allen is hetzelfde, namelijk: het gezin helpen hoe samen verder gaan na het overlijden, dit wordt bereikt via twee verschillende aanliegroutes die elkaar niet uitsluiten.

12.1. Aanbevelingen

- In een vervolgonderzoek zou vanuit het cliëntperspectief onderzocht kunnen worden wat de verschillen zijn in het begeleiden van gezinnen die te maken hebben met verlies en rouw vanuit beide benaderingen.
- Contextueel therapeuten en de opleidingen tot contextueel therapeut wil ik adviseren om expliciet aandacht te besteden aan het concept van 'not-knowing' als toevoeging aan het concept van veelzijdig gerichte partijdigheid.
- Binnen de opleiding contextuele benadering zou nadrukkelijker aandacht besteed kunnen worden aan de wenkende kracht van de toekomstige generatie om vandaag constructief recht te verwerven. Deze preventieve werking mag meer geëxpliciteerd worden als

belangrijke bijdrage van het contextuele werken aan de familietherapie en hulpverlening in het in het algemeen.

- In de narratieve en sociaal-constructivistische opleidingen is het wenselijk om expliciet aandacht te besteden aan de intergenerationele stem als een van de belangrijke stemmen binnen de polyfonie, zodat of deze stem gehoord zal worden niet teveel afhankelijk is van de gevolgte vooropleiding van de therapeut.

13. Bibliografie

- Anderson, H. a. (1992). the client is the expert: a Not-Knowing approach to therapy. In S. a. McNamee, *Therapy as social construct* (pp. 25-39). London: Sage.
- Anderson, H., & Gerhart, D. (2007). *Collaborative therapy, relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge, Taylor & Francis.
- Archer, J. (2011). Theories of Grief: past, present and future perspectives. In M. S. Stroebe, *Handbook of bereavement research and practice*. London: American Psychological Association.
- Ausloos, G. (2002). *De competentie van families*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Baarda, D., Goede, de, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bertrando, P. (2007). *The dialogical therapist*. London: Karnac books.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy*. New York: Brunner/Mazel, inc.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. R. (1994). *Tussen geven en nemen*. Haarlem: de Toorts.
- Dillen, A. (2004). *Ongehoord vertrouwen; ethische perspectieven vanuit het contextuele denken van Ivan Boszormenyi-Nagy*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Eerenbeemt, E.-M. v., & Heusden, A. (1996). *Balans in beweging*. Haarlem: De Toorts.
- Fiddelaers-Jaspers, R. (2011). *Met mijn ziel onder de arm*. Heeze: in de Wolken.
- Field, N. P. (2011). Whether to relinquish or maintain a bond with the deceased. In M. S. Stroebe, *Handbook of bereavement research and practice*. London: American Psychological Association.
- Friedman, M. S. (2002). *Martin Buber: the life of dialogue 4th edition*. London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Gergen, K. J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of therapeutic meaning. In S. & Mc Namee, *therapy as social construction* (pp. 166-185). London: Sage.
- Habekotte, F. (2012). Narratief perspectief. In A. L. Savenije, *Handboek systeemtherapie* (pp. 205-213). Utrecht: Tijdstroom.
- Heyndrickx, P., Barbier, I., Driesen, H., Van Ongevalle, M., & Vansevenant, K. (2005). *Meervoudig gekwetsten*. Leuven: Lannoo Campus.
- Hoffman, L. (2007). The art of witness: a new bright edge. In H. a. Anderson, *Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference* (pp. 83-101). New York - London: Routledge, Taylor & Francis group.
- Hooghe, A. (2008). rouw en verlies. In A. v. Savenije, *Handboek systeemtherapie* (pp. 569-578). Utrecht: de tijdstroom.
- Hooghe, A. (2012). Rouw en verlies. In A. v. Savenije, *Handboek systeemtherapie* (pp. 569-578). Utrecht: De Tijdstroom.
- Hooghe, A. (2007). Rouw vanuit een familieperspectief. In J. Maes, *Leven met gemis: handboek over rouw, rouwbegeleiding en rouwtherapie* (pp. 178-192). Wijkmaal-Leuven: Zorgsaam.
- Hooghe, A., Rober, P., & Neimeyer, R. A. (2011). The complexity of couple communication in bereavement: An illustrative case study. *Death Studies* , 35 (10), 905-924.
- Kissane, D. W. (2012). Family focussed grief therapy: from palliative care into bereavement. In M. S. Stroebe, *Handbook of bereavement research and practice* (pp. 485-510). London: American Psychological Association.
- Kissane, D. W., & Hooghe, A. (2011). Family therapy for the bereaved. In R. A. Neimeyer, D. Harris, H. Winokuer, & G. Thornton (Red.), *Grief an bereavement in contemporary society: bridging research en practice* (pp. 287-302). New York - London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Kissane, D., & Bloch, S. (2010). *Facing Death; family focussed grief therapy*. Berkshire: Open University Press.
- Klass, D. (2010). The inner representation of the dead child in the psychic and social narratives of bereaved parents. In R. A. Neimeyer, *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 77-94). London: American Psychological Association.
- Krasner, B., & Joyce, A. (1995). *Truth, Trust and Relationships; healing interventions in contextual therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Kunz, T. (1996, winter). taboe op rouwen kan generaties doorwerken. *Humanist* (12/1), pp. 66-68.
- Maes. (2007). *Leven met gemis, handboek over rouw, rouwbegeleiding en rouwtherapie*. Wijkmaal: zorg.saam.
- Maes, J. &. (2010). *Ze zeggen dat het overgaat*. Antwerpen: witsand.

- Meulink-Korf, H. (2013). *Opnieuw aangesproken; doordenken op contextueel pastoraat*. (A. Melzer, & K. Bregman, Red.) Gorinchem: Narratio.
- Meulink-Korf, H., & Rhijn, van, A. (2002). *De onvermoede derde; inleiding in het contextueel pastoraat*. Zoetermeer: Meinema.
- Michielsen, M., & Mulligen, W. v. (1998). *Leren over leven in loyaliteit*. (L. Hermkens, Red.) Leuven: Acco.
- Mikulinger, M. a. (2011). An attachment perspective on bereavement. In R. O. Margret S. Stroebe, *Handbook of bereavement research and practice* (pp. 87-112). London: American Psychological Association.
- Nadeau. (2010). Family construction of meaning. In R. A. Neimeyer (Red.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 95-111). Washington: American Psychological Association.
- Nadeau. (2011). Meaning making in bereaved families: assesment, intervention, and future research. In M. S. Stroebe, *Handbook of bereavement research and practice* (pp. 511-530). London: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of constructivist Psychology* (1999), 65-85.
- Neimeyer, R. A. (2010). The language of loss: grief therapy as a process of meaning reconstruction. In R. A. Neimeyer, *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 261-292). London: American Psychological Association.
- Onderwaater, A. (2009). *De onverbreekelijke band; Inleiding en ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy*. Amsterdam: Pearson.
- Reijmers, E. (2012). Ontwikkelingen in theorie en praktijk. In A. L. Savenije, *Handboek systeemtherapie* (pp. 19-36). Utrecht: de Tijdstroom.
- Rhijn, A. v., & Meulink-Korf, H. (1997). *De contet en de ander; Nagy herlezen in het spoor van Levinas met het oog op pastoraat*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Rober, P. (2012). *Gezinstherapie in praktijk, over ontmoeting, proces en context*. Leuven: Acco.
- Rober, P. (2003). *Samen in therapie*. Leuven: Acco.
- Rousseau, V. (2003). *Moet-willige hulpverlening*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Seikkula, J. e. (2006). *Dialogical meetings in social networks*. London: Karnac.
- Shapiro, E. R. (1994). a systemic developmental approach to family bereavement. In E. R. Shapiro, *Grief as a family process* (pp. 9-18). New York London: The Guildford Press.
- Shapiro, E. R. (1994). *Grief as a family process*. New York: Guilford Press.
- Shotter, J. (2008). *Conversational Realities revisited: life language, body and world*. Chagrin Falls: Taos Institute Publications.
- Stroebe, M. e. (2010). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. In R. A. Neimeyer, *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 55-73). London: American Psychological Association.
- Stroebe, M. e. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega: Journal of death and dying* , vol. 61 (4), 273-289.
- Wallin, D. J. (2010). *gehechtheid in psychotherapie*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- White, M. (2009). *Narratieve therapie in de praktijk, verhalen die werken*. Amsterdam: Hogrefe.
- Worden, J. (1992). *Verdriet en rouw, gids voor hulpverleners en therapeuten*. Amsterdam: Zwets & Zeitlinger.