

GEESTELIJKE VERZORGING BIJ VERLIESVERWERKING

Door: Drs. Arthur Polspoel*

In dit artikel verkent Arthur Polspoel, emeritus docent pastoraal-theologie te Tilburg, aan de hand van praktijkvoorbeelden de verschillende aspecten van verlieservaringen en laat hij zien hoe geestelijk verzorgers helpend kunnen zijn in de verwerking daarvan. Daarbij benoemt Polspoel ook een aantal valkuilen, zoals het te snel willen ‘begrijpen’ van leed en het verkeerd prioriteren van een aspect uit het verhaal van de patiënt.

Inleiding

Geestelijke verzorgers in ziekenhuizen en verpleeghuizen hebben veelvuldig te maken met verlieservaringen die voor de betrokkene zo intens zijn, dat ze onlosmakelijk vragen naar de zin en betekenis van zijn leven oproepen. Deze vragen kunnen zowel van algemeen levensbeschouwelijke aard als van religieuze aard zijn. In haar definitie van palliatieve zorg omschrijft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in de jaren negentig deze vragen als spirituele vragen. Het is onmiskenbaar dat sindsdien de aandacht voor de spirituele dimensie in de zorg, en niet alleen in de palliatieve zorg, is toegenomen. Aandacht voor deze dimensie van de zorg behoort tot het werkterrein van elke zorgverlener maar zeker tot het terrein van de geestelijk verzorger. In dit artikel wordt betoogd dat spirituele vragen slechts verstaan kunnen worden in relatie tot andere dimensies van de verliesverwerking: de realiteit van het verlies en de problemen van psychologische en sociale aard. Vragen naar zin en betekenis zijn gerelateerd aan de realiteit van het verlies en aan de emoties en praktische consequenties die door het verlies worden opgeroepen. Geestelijke verzorging dient daarom noodzakelijk zorg te zijn die aandacht heeft voor alle dimensies van de

verlieservaringen. Om dit te verduidelijken staan we eerst stil bij het proces van verwerking. Wat gebeurt er met een mens die geconfronteerd wordt met verlies? Wat wordt bedoeld wanneer men spreekt over verwerking? Vervolgens bespreken we de verschillende dimensies van een verliessituatie. En tenslotte: wat kan daarin gekwalificeerd worden als de rol van anderen, in het bijzonder van de geestelijke verzorger?

1. Het proces van verliesverwerking

Ons leven is een opeenstapeling van ontmoetingen en ervaringen. We ontmoeten de wereld om ons heen, we verhouden ons tot onze eigen omgeving en we verhouden ons tot de vele mensen die voor korte of langere tijd deel uitmaken van ons bestaan. We maken ook eindeloos veel dingen mee. Sommige zijn vertrouwd, andere zijn helemaal nieuw. Sommige ervaringen hebben we gezocht, andere overkomen ons. Sommige ervaren we als positief, andere als negatief. Allemaal maken ze deel uit van ons leven en hebben ze ons in meerdere of mindere mate gevormd tot de mens die we vandaag zijn. Dit proces begon op onze eerste levensdag en het zal doorgaan tot onze laatste snik. Naarmate we ervaringen opgedaan hebben en

naarmate we erin geslaagd zijn om deze enigszins in onze persoon op te nemen, zullen we gemakkelijker vergelijkbare situaties een plaats kunnen geven. We zijn 'ervaren' mensen.

Wanneer wij geconfronteerd worden met een situatie die grotendeels nieuw is, die wij niet gezocht hebben en die bovendien bedreigend en beangstigend is, zullen wij ervaren dat de vertrouwde manieren om die nieuwe situatie een plaats te geven in het leven, niet goed functioneren. Ernstig zieke patiënten, mensen die ervaren dat oud worden gepaard gaat met belangrijke afname van mogelijkheden, mensen die een dierbare verloren hebben of mensen die een slecht nieuws gesprek gehad hebben, behoren tot die categorie. Ze ervaren de confrontatie met deze gebeurtenis als een vorm van verlies, die in meerdere of mindere mate een gevoel van ontreddeering oproept. Vragen dringen zich op zoals: 'Hoe moet ik hiermee omgaan? Wie ben ik nu, nu mij dit overkomt? Wat is mijn identiteit nu? Wat is de zin en betekenis van mijn leven nu? Wie of wat kan mij helpen om dit een plaats te geven in het leven?'

2. Dimensies van verliesverwerking

Het begrip verwerking roept vaak misverstanden op, zowel bij de omgeving van iemand die in een proces van verwerking zit, als bij de patiënt of de rouwende zelf (Ik gebruik rouw hier niet alleen in de betekenis van nabestaand – zijn. Het woord rouw heeft in dit artikel betrekking op elke vorm van wezenlijk verlies). Verwerking is niet: dat een negatieve ervaring uit het leven verdwijnt. Bij indringende verlieservaringen mag men juist veronderstellen dat ze altijd deel blijven uitmaken van het leven. Ze vormen of misvormen de persoon. Ze zijn deel van de identiteit die immers gevormd wordt in de geschiedenis van onze ervaringen en ontmoetingen. Verwerken betekent dan ook niet dat een ervaring uit het leven wordt uitgewist maar juist in het leven wordt opgenomen. De situatie van het verlies wordt niet opgelost, maar de per-

soon verandert omdat hij de pijn van het verlies geleidelijk kan loslaten en een nieuwe zin en betekenis kan vinden. Verwerking is dus een actief proces, een opdracht die een intensieve inspanning vraagt van de betrokkene. In die opdracht van verliesverwerking onderscheid ik vier deeltaken die elkaar niet opvolgen, maar door elkaar, in wisselende intensiteit, beleefd worden:

- De realiteit moet onder ogen gezien worden (de cognitieve component);
- De pijn moet beleefd worden opdat ze geleidelijk kan uitdoven (de emotionele component);
- Men moet een vorm vinden om de eigen situatie te hanteren en een nieuwe plaats te vinden in de omringende wereld (de gedragscomponent);
- Men moet weer zin en betekenis vinden (de spirituele component).

2.1 De cognitieve component

Iemand die ernstig ziek wordt, zal in eerste instantie naar een dokter gaan in de hoop dat hij genezen kan worden. De persoon die door ouderdom minder mobiel wordt zal misschien door allerlei oefeningen proberen om zijn vitaliteit te verbeteren. Wanneer echter deze inspanningen geen resultaat opleveren, of wanneer er geen efficiënte hulp mogelijk blijkt te zijn, zal men noodgedwongen moeten toelaten wat liever niet toegelaten wordt. De realiteit laat zich niet ontkennen. Dit toelaten van de realiteit is essentieel in het verwerkingsproces. Een verlies kan men geen plaats geven wanneer men zich niet bewust wordt van de onomkeerbaarheid van dat verlies. Een verwerkingsproces zou men dan ook kunnen beschrijven als een bewustwordingsproces. In het innerlijk van de mens speelt zich een proces af dat beschreven kan worden als een gevecht tussen enerzijds het verstand dat aangeeft dat men de werkelijkheid onder ogen moet zien. 'Het is nu eenmaal niet anders'. Anderzijds verzet het gevoel zich daartegen en probeert tegen beter weten in de werkelijkheid te ontkennen, of probeert de bedreiging van

het verlies te negeren. Die bewustwording gaat niet vanzelf. De heftigheid of het onverwachte karakter van het verlies roept bij de betrokkenen meestal een reactie op die men later omschrijft als een gevoel van verdoving of onwerkelijkheid. Het is een zodanig vervreemdende ervaring dat men toeschouwer lijkt van het eigen leven. De realiteit van het verlies lijkt nauwelijks door te dringen. Het is niet uitzonderlijk dat een mens in deze situatie vluchtgedrag vertoont. De ernstig zieke patiënt die erop aandringt dat hij het bed uit wil – ‘Als ik ga liggen ga ik dood’ – ervaart dat zijn lichaam het laat afweten en dat opstaan steeds moeilijker wordt. De bejaarde die de dingen wil doen die hij altijd gedaan heeft, ervaart dat zijn vitaliteit en mobiliteit afnemen en dat hij niet langer kan doen wat hij altijd gekund heeft. De nabestaande die elke dag geconfronteerd wordt met het verlies van de overledene, ervaart dat de dierbare gestorvene niet terugkeert. Het is in een situatie van ernstig verlies noodzakelijk om zichzelf steeds voor te houden, dat datgene wat men kwijt is niet terugkeert. Op de momenten dat men het verlies beseft, is dat soms zo ondraaglijk en onwerkelijk, dat de persoon die moet verwerken het onmiddellijk probeert af te weren of te verdringen. Het kost heel veel energie om zichzelf steeds weer voor te houden dat de realiteit is wat ze is.

Maar het is niet alleen de rouwende die bezig is met verwerken. De realiteit zelf ‘werkt’ ook. Gevraagd en ongevraagd dringt de realiteit zich op, soms op onverwachte momenten en ook in situaties die ogenschijnlijk helemaal geen relatie hebben met de verliessituatie. Juist die momenten zijn pijnlijk. Soms zijn het korte prikkels, soms heftige aanvaringen. Al die confrontaties zijn als druppels die vanuit het weten de ‘spons’ van het gevoel in druppelen. Uiteindelijk leiden ze ertoe dat de realiteit steeds minder ontkend wordt en neemt het besef toe, dat men met die realiteit zal moeten leven.

2.2 De emotionele component

De momenten waarop het verlies zich presenteert of opdringt, de momenten waarop men bedenkt dat men niet meer zal herstellen of dat het verlorene niet meer terugkomt, roepen allerlei emoties op. De heftigheid en het karakter van die emoties verschillen van persoon tot persoon. Verdriet is een bekende reactie, maar boosheid, frustratie, angst, wanhoop, onmacht en nog verschillende andere reacties kunnen eveneens deel uitmaken van de emotionele beleving van de patiënt. Het is begrijpelijk, dat iemand die lijdt zal proberen om die pijn te vermijden. Anderen echter roepen de pijn voortdurend op omdat ze juist in de pijnbeleving sterker de aanwezigheid ervaren van datgene wat verloren is of verloren dreigt te gaan. Wanneer iemand dat uitzonderlijk lang doet en niet toekomt aan de realiteit van het alledaagse leven, wordt dat meestal beschreven als: het koesteren van het verdriet. Met die term wordt dan uitgedrukt dat de rouwende persoon als het ware een vrije keuze maakt om het verlorene vast te houden en dat hij of zij niet wil verwerken. Het is maar de vraag of iemand die op deze wijze omgaat met de pijn van het verlies in vrijheid kiest. Is hier niet eerder sprake van onmacht dan van onwil?

Het moge duidelijk zijn dat zowel het extreme vermijden van de emotionele pijn als het ‘koesteren’ ervan kan leiden tot stagnatie in het verwerkingsproces. Niet iedereen slaagt in deze emotionele verwerking van het verlies. Soms zegt iemand bijvoorbeeld: ‘het zou me goed doen als ik eens goed kon huilen’ maar slaagt hij er toch niet in om het verdriet boven te laten komen. Maar het voortdurend beetje bij beetje toelaten van de pijn – en daardoor het beleven van de pijn – leidt echter meestal wel tot uitdoving. Dat vraagt zowel inspanning als tijd.

2.3 De gedragscomponent

De confrontatie met de ziekte of het verlies heeft ook allerlei consequenties voor de levenswijze van de persoon die erdoor getroffen wordt. De pijn die

een verlies of een dreigend verlies oproept, kan verlamvend werken in het dagelijks handelen. Toch zal men noodgedwongen op één of andere wijze om moeten gaan met de realiteit waarmee men ongevraagd en ongewild geconfronteerd wordt. Ook de ziekte zelf dwingt tot handelen en tot keuzes. Veel dingen die men altijd gedaan heeft zal men misschien nooit meer kunnen doen. Hoe moet en kan men omgaan met de nieuwe situatie? De noodzaak om op een andere wijze met allerlei zaken in het leven om te gaan, roept allerlei emoties op. Hoe gaat men om met de emotionele pijn? Hoe gaat men om met de naasten en het sociale netwerk waarin men altijd gefunctioneerd heeft? Sluit men zich af of is er een sterke behoefte aan ontmoeting met vrienden en kennissen? Niets lijkt meer vanzelfsprekend. Noodgedwongen moet men allerlei keuzes maken. En die keuzes, waarin men zowel het alledaagse als de bedreigende aspecten van de nieuwe levenssituatie probeert te hantieren, behoren tot het proces van verwerking. Uit de keuzes die iemand maakt en uit de wijze waarop iemand omgaat met allerlei bezigheden die ogenschijnlijk niets met de verlieservaring te maken hebben, kan afgelezen worden hoe hij omgaat met de nieuwe situatie. Het gedrag is een afspiegeling van de innerlijke worsteling om de realiteit toe te laten en het kan een afspiegeling zijn van de worsteling met de emotionele pijn.

2.4 De spirituele component

De confrontatie met het verlies van iets wat grote betekenis heeft in het leven, verstoort ook de balans die iemand in het leven gevonden heeft. Verwachtingen en idealen moeten bijgesteld worden of verliezen zelfs helemaal hun inhoud. Dat wat in het leven altijd belangrijk werd gevonden, kan nu intens devalueren in betekenis. Waarden worden herijkt. Sommige zaken waar men veel waarde aan heeft gehecht blijken lege hulzen te zijn. Andere zaken blijken juist veel waardevoller te worden. Het is niet uitgesloten dat ook het patroon van relaties ingrijpend herzien wordt. Wie zijn de

mensen die nu steun geven of medeleven tonen? In wie is men teleurgesteld? Is er ook iemand die groter is dan wij, aan wie men steun ervaart? Wat is de betekenis van God nu men lijdt? De confrontatie met een indringend verlies dwingt om bewust of onbewust te zoeken naar antwoorden op de vele vragen die deze bedreigende ervaring oproept. Deze antwoorden komen niet vanzelf opdagen. Herwaardering van het leven en het zoeken van zin en betekenis kan een proces zijn dat veel energie kost. Het is een zoektocht naar een nieuwe balans waarin de vele opvattingen, waarden, ervaringen en situaties van het leven nieuw bevroegd worden.

3. De betekenis van anderen in het verwerkingsproces

Het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen in het leven kan nooit door anderen gedaan worden. Uiteindelijk is ieder mens aangewezen op zichzelf. Niemand kan ten diepste voelen of begrijpen wat een ander mens meemaakt. Niemand kan verwerken in de plaats van een medemens. Dit gegeven kan ertoe leiden dat sommige mensen die lijden onder een verlies elke ontmoeting met anderen afwijzen. En de naasten en kennissen van iemand die rouwt, voelen soms een hoge drempel bij de rouwende, omdat men geen oplossing kan bieden voor het verlies. Onmacht aan beide zijden leidt dan tot isolement en onbehagen.

Heeft de ontmoeting met elkaar dan geen betekenis? Toch wel. Iedere geestelijk verzorger zal vanuit ervaring weten dat de bezoeken die hij brengt bijna altijd op prijs gesteld worden en door een zieke ook dikwijls als heilzaam benoemd worden. Waarom dat bezoek zo heilzaam ervaren wordt is niet altijd duidelijk te benoemen. Het meest werkzame effect wordt vermoedelijk bereikt doordat een mens zich gehoord en gezien weet, letterlijk en figuurlijk. De meeste mensen weten wel dat niemand hun verwerkingstaak kan overnemen, maar ze willen juist nu, nu het leven tegenzit, herkend en erkend worden. Die herkenning en erkenning hoeven niet

altijd verwoord te worden. De houding waarmee men iemand tegemoet treedt, de wijze waarop men bij iemand is – ze kunnen meer uitdrukken dan mooi geformuleerde en geconstrueerde woorden. Dit is iets anders dan wat men soms hoort benoemen als ‘je hoeft er alleen maar te zijn’. Soms is dat inderdaad voldoende, mits de gesprekspartner wel weet dat je er bent! In een echte ontmoeting wordt bereikt dat de eenzaamheid van een rouwende medemens even doorbroken wordt. Aanwezigheid troost.

Een mens die zich herkend en erkend weet, durft juist daardoor ook wat gemakkelijker naar de eigen situatie te kijken en in de ontmoeting het innerlijke verdriet en de teleurstelling om het verlies toe te laten. Tranen komen boven, woede en frustratie worden soms geuit. Wanneer de bezoeker een inlevende, herkende en erkende persoon is die niet tot de directe kring van de naasten behoort, kan dat een voordeel zijn. De meest nabije familie, een echtgenoot, kinderen, hele goede vrienden, maken deel uit van het probleem dat de rouw veroorzaakt. De zieke of rouwende wil hen niet belasten.

Een ander heilzaam effect van contact met een medemens kan zijn dat degene die moet verwerken nadenkt over zijn situatie. De ontmoeting wordt dan een vorm van innerlijke reflectie waarin niet alleen de realiteit wordt toegelaten maar waarin ook nagedacht wordt over de wijze waarop men met die realiteit omgaat.

Zich herkend en erkend weten stimuleert dus de bovenbeschreven deeltaken die behoren tot het verwerkingsproces. Een luisterende, inlevende en meelevende aanwezigheid van de bezoeker functioneert als een klankbord voor de patiënt die daardoor gestimuleerd wordt in zijn verwerkingsproces. Voor veel mensen die belangrijke verliezen in het leven moeten verwerken volstaat deze vorm van aanwezigheid. Meer verlangen zij niet. Hoe ernstig

hun situatie ook is, hoe intens de emoties ook zijn, zij vertrouwen erop dat zij op den duur het verlies een plaats zullen kunnen geven in het leven. Anderen zullen meer hulp nodig hebben en daar ook om vragen. Hun vragen worden soms bij toeval of soms expliciet gericht tot de geestelijk verzorger. De geestelijk verzorger zal meestal niet in de rol van een psychotherapeut willen zitten, maar hij wil wel een professional zijn die een bijdrage kan leveren aan het verwerkingsproces. Hoe kan die hulpverlening er dan uitzien?

4. Het helpen van de geestelijk verzorger

Ook aan een geestelijk verzorger zal iemand die worstelt met een vorm van verliesverwerking in eerste instantie al of niet uitgesproken vragen: herken en erken je mij als mens en herken en erken je mij in deze moeilijke omstandigheid? Intuïtief voelen wij meestal wel enigszins aan hoe iemand zich voelt of wat een gebeurtenis voor iemand betekent. De valkuil is dan dat we te gemakkelijk denken dat we het ook begrijpen. ‘Ik begrijp het’, of ‘Ik begrijp je’ zijn misschien wel de meest misbruikte clichés in onze taal. Begrijpen is bovendien een agressief woord. Het drukt uit dat we greep hebben op iets of iemand. Begrijpen is altijd beperkt. We kunnen nooit ten diepste het innerlijk van onze medemens peilen, hooguit kunnen we het bij benadering. Natuurlijk proberen we iemand te begrijpen. We willen datgene wat iemand zegt, toont, uitdrukt, zo goed mogelijk verstaan. We willen het horen, het in ons toelaten en het opnemen. We zijn beschikbaar, we stellen ons open voor de ander, maar we moeten weten dat we deels vreemden blijven voor elkaar. De toenadering tot een ander mens verlangt daarom bescheidenheid ten aanzien van onze interpretaties en interventies. Dit betekent niet dat we onze eigen waarnemingen en interpretaties moeten negeren. Helpen is een zoektocht waarin zowel de hulpvrager als de hulpgever zoeken naar verheldering van wat er speelt bij het verwerken van verlies.

Eerder beschreven we in dit artikel dat het proces van verliesverwerking onderscheiden kan worden in vier deeltaken. We hebben deze taken benoemd als de cognitieve, de emotionele, de gedrags- en de spirituele component van het proces. Deze deeltaken kennen geen chronologische volgorde. Ze dienen zich allemaal tegelijk aan. Ze kennen ook geen hiërarchische orde. In het verwerkingsproces zijn ze allemaal belangrijk, al staat soms het ene en soms het andere op de voorgrond.

Iemand die worstelt met een verlieservaring, zendt in de ontmoeting boodschappen uit over elk van deze componenten. Een goede luisteraar ontvangt – verbaal of non-verbaal – signalen over de wijze waarop iemand de realiteit van het verlies onderkent, maar ook welke emoties aanwezig zijn in het verwerkingsproces. Hij hoort hoe iemand omgaat met zijn verwerkingsproces en krijgt een indruk van welke nieuwe betekenis en waarde iemand aan zijn leven geeft. De vier componenten zijn allemaal van belang in het verwerkingsproces en behoeven daarom allen aandacht in de hulpverlening.

De kwaliteit van het werk van de geestelijk verzorger hangt af van de mate waarin hij kan onderscheiden over welke component het gaat in het verhaal én of hij in staat is om een afweging te maken op welke component hij dient te reageren. Veel miscommunicatie ontstaat omdat er niet gereageerd wordt op datgene wat het meest relevant is.

4.1 Cognitieve component: het toelaten van de realiteit

De realiteit van een verlieservaring komt meestal ongevraagd en onverwacht op onze levensweg. Het roept talrijke vragen en emoties op. 'Waarom overkomt mij dit?' 'Heb ik dit ergens aan verdiend?' 'Het is oneerlijk en onrechtvaardig!' 'Waar is God nu?' Al deze vragen en verzuchtingen zijn legitiem, maar ze zullen de realiteit niet veranderen. Om die realiteit uiteindelijk een plaats te geven in het

leven, zal men ze onder ogen moeten zien en toe moeten laten.

Een bekende reactie is zoeken naar oorzaken. Wat is er gebeurd, wat heb ik gedaan, waardoor dit op mijn levenspad komt? Men reconstrueert in gedachten het verloop van de geschiedenis die geleid heeft tot deze ziekte. 'Ik heb nooit gerookt, gezond geleefd en toch heb ik longkanker' zegt een patiënt. Eigenlijk zegt deze patiënt: aan die dingen kan het niet liggen. Ik weet nog steeds niet waaraan het wel ligt, maar op dat punt hoef ik mezelf niets te verwijten. Een nabestaande zal, zeker in de eerste weken van een rouwproces, vertellen hoe lang de dierbare overledene ziek geweest is, hoe men gevochten heeft tegen de ziekte, hoe men moest ervaren dat het genezingsproces mislukte en hoe de zieke uiteindelijk ingeslapen is. De belangrijkste functie van het denken en vertellen over de 'geschiedenis' van het verlies is om enigszins controle te (her-)vinden op het leven dat onbetrouwbaar en bedreigend bleek te zijn.

Het toelaten van de realiteit is het toelaten van alle aspecten van die realiteit: Als een patiënt van vijftig jaar zegt dat hij het moeilijk heeft omdat hij nu gaat sterven, dan klinkt dat als iets dat heel begrijpelijk en heel logisch is. Maar wanneer de patiënt aangeeft dat de relatie met zijn zoon heel slecht is en dat hij daar boos over is of dat hij zich daar schuldig om voelt, dan is ook dat deel van zijn realiteit en maakt dat de verwerking van het sterven mogelijk veel moeilijker. Als bovendien de patiënt van mening is dat het niet aan hem is om de eerste stap in toenadering tot zijn zoon te zetten, is dat een belangrijke mededeling. En hij geeft aan 'als ik dan toch niet beter word, dan mag het voor mij vandaag afgelopen zijn'.

Voor de hulpverlening is het belangrijk om iemand, zoals deze patiënt, in de verwerking van zijn verdriet te helpen om alle aspecten van de realiteit toe te laten. Eenvoudigweg omdat datgene wat

verzwegen wordt, datgene waar men zich voor schaamt of waar men boos om is, er nu eenmaal is. Ontkenning of verdringing helpt niet bij het plaats te geven in het leven.

Ook de geestelijk verzorger heeft hierin een functie. Het is niet de taak van een geestelijk verzorger om een patiënt te vertellen wat hem mankeert of hoe zijn ziekteproces gaat verlopen. Dat is het terrein van de arts. Maar het behoort wel tot de taak van de geestelijk verzorger om de worsteling met hoop en vrees, schuld en boosheid, angst en onmacht bespreekbaar te maken. En die emoties zijn verbonden met feitelijkheden die men niet kan of mag negeren.

Het beschreven voorbeeld laat zien hoe alle componenten van de verwerking aanwezig zijn en elkaar beïnvloeden. De realiteit van het sterven en de slechte relatie met de zoon (de cognitieve component). De emoties van verdriet, schuld of boosheid (de emotionele component). De onwil of het onvermogen om toenadering te zoeken (de gedragscomponent). En de uitspraak dat verder lijden zinloos is (de spirituele component). Het is aan de geestelijk verzorger om te onderscheiden hoe de componenten elkaar beïnvloeden en wat voor de patiënt het zwaarste weegt.

4.2 De emotionele component: het beleven en uitdoven van de emotionele pijn

Een mens die worstelt met een verlieservaring, zal gevraagd of ongevraagd voortdurend geconfronteerd worden met dat verlies. Een zieke ervaart dat zijn krachten afnemen, een rouwende ervaart dat de overledene niet terugkeert. Die voortdurende confrontaties roepen steeds opnieuw emotionele pijn op. In de hulpverlening wordt algemeen aanvaard dat het telkens opnieuw beleven van de emotionele pijn uiteindelijk leidt tot uitdoving van die pijn. Het is als een vuur dat telkens oplaait. Elke keer wanneer er zuurstof bij komt verbrandt er iets

van de brandstof. Uiteindelijk rest nog enkel de as. Het telkens beleven van de pijn doet uiteindelijk de pijn haar scherpte verliezen. In onze praatcultuur wordt soms te gemakkelijk verondersteld dat praten over de pijn de enige manier is om pijn te kunnen beleven. 'Je moet erover praten' raadt men degene die lijdt voortdurend aan. Praten is weliswaar een hele goede vorm om de beleving op te roepen maar middel en doel moeten niet door elkaar gehaald worden. Er zijn rouwenden die verstandelijk praten over hun emoties, maar er weinig of niets bij beleven. En er zijn rouwenden die zelden hun emoties benoemen en die toch goed verwerken.

Hulpverlening bij het onderkennen van de emotionele component kent verschillende vormen. Het is zinvol dat de geestelijk verzorger de emotie die hij meent waar te nemen benoemt om daarmee de beleving te stimuleren. Hoe preciezer hij dan woorden kan geven aan de emotie, hoe groter de kans is dat de rouwende de pijn inderdaad voelt opkomen. Het is daarbij noodzakelijk, dat degene die lijdt zich verstaan weet. Wanneer de geestelijk verzorger zijn interventies in te algemene termen aanreikt of te vanzelfsprekende vragen stelt kan het vertrouwen afnemen en daarmee de communicatie verstoren. Vragen en opmerkingen als: 'Wat doet het u?', of: 'U zult het er wel moeilijk mee hebben' zijn soms heel zinvol om de communicatie op gang te helpen. Maar soms zijn ze zo algemeen of zo vanzelfsprekend, dat ze het gesprek blokkeren. Ze zeggen dan meer over het ongemak van de hulpverlener dan over de situatie van de verliesverwerkende mens.

Een bekende misvatting is, dat de mensen die geconfronteerd worden met een verlies 'getroost' moeten worden. Die troost kent dikwijls het volgende patroon: 'het is heel erg wat u meemaakt maar gelukkig...'. 'U mist uw man, maar gelukkig hebt u uw kinderen nog'. Of: 'Ja, u wordt spijtig genoeg niet beter maar gelukkig bent u tevoren

nooit ziek geweest.' Of: 'U mist uw vrouw maar u hebt elkaar toch lang mogen hebben.' Troost is niet het minimaliseren van het verdriet. Troost is het erkennen van het verdriet. 'U hebt weliswaar goede kinderen die steeds op bezoek komen, maar het gemis van uw man wordt er niet minder om.' Het benoemen van de emoties van de patiënt kan ook nodig zijn om te verhelderen waarover men zo emotioneel is. Die verheldering geeft meer greep op het verwerkingsproces.

Een kennis uit een ver verleden vertelde me in een toevallige ontmoeting over haar levensgeschiedenis. De afgelopen jaren zijn voor haar erg turbulent geweest. Twee keer heeft ze een relatie gehad. De eerste partner overleed, de tweede relatie liep stuk. Ze heeft geleden aan een alcoholverslaving, die ze wijt aan deze verliezen. In haar arbeidsleven is ze eenmaal ontslagen en heeft ze een eigen zaak gehad die helaas failliet is gegaan. Inmiddels staat haar leven in belangrijke mate weer op de rails. Ze drinkt al lang niet meer, ze heeft een gezellig huurhuis en is sinds een paar jaar een winkeltje begonnen. De zaak loopt goed. In de afgelopen jaren heeft ze veel contact gehad met een zus. Ze belden elkaar zeer regelmatig en langdurig. Helaas is die zus een jaar geleden ernstig ziek geworden en drie maanden geleden overleden. 'Ik mis haar zo,' zegt mevrouw 'en dat begrijp ik niet goed. Ik heb al best veel meegemaakt in mijn leven, ik heb al zo dikwijls gerouwd en dat heb ik steeds een plaats kunnen geven. Ik vertrouw er wel op dat ik dit verlies ook een plaats zal kunnen geven. Ik ga zeker niet drinken. Maar toch, ik begrijp niet waarom het me zo te neer drukt'.

Dat mevrouw rouwt, is niet vreemd, dat begrijpt ze zelf ook, maar het is alsof de inhoud van de rouw haar niet helemaal duidelijk is. Was het om het gemis van haar zus? Natuurlijk. Was het omdat haar zus een steun was in de afgelopen jaren van 'wederopbouw'? Natuurlijk. De wijze waarop ze op deze interpretaties reageerde deed echter ver-

moeden dat het niet helemaal recht deed aan de emotie, waarvan ze zelf ook niet goed de kracht begreep. Pas toen in onze gezamenlijke zoektocht ter sprake kwam dat haar zus in alle moeilijke omstandigheden en mislukkingen steeds in haar was blijven geloven, helderde haar gezicht op. 'Ja, dat is het. Ze is altijd in mij blijven geloven en ze was in ons gezin vroeger ook altijd de enige die mij bevestigde in wat ik kan en wie ik ben'.

Deze verduidelijking is voor mevrouw zelf verrassend. Nu begrijpt ze in welk opzicht dit verlies zo totaal anders is dan de eerdere rouwprocessen en waarom het haar zo diep raakt. Ze weet nu waartoe ze zich moet verhouden. Ze kan zich nu afvragen wat de bevestiging van haar zus altijd voor haar betekende en hoezeer ze die nu al dan niet nog nodig heeft. Deze verheldering zal invloed hebben op de wijze waarop ze omgaat met haar rouw en op de betekenis die ze geeft aan haar leven.

Ook in deze casus is aanwijsbaar dat de realiteit van haar leven, de pijn, de wijze waarop ze daarmee omgaat en de betekenis die ze eraan geeft onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en elkaar ook voortdurend beïnvloeden.

4.3 De gedragscomponent: Het omgaan met de verlieservaring

Verlies overkomt iemand. Maar de wijze waarop men ermee omgaat, is in zekere zin een keuze en is ook beïnvloedbaar. In de communicatie over het verlies spreken mensen zich soms uit over de manier waarop het verlies gehanteerd wordt. De geestelijk verzorger kan daarop ingaan. Maar ook wanneer de rouwende daarover niets vertelt, vormt de geestelijk verzorger zich een beeld van diens gedrag. Een valkuil is, dat dat beeld ook altijd een subjectieve waarneming is. Iemand die waarneemt hoe een verliesverwerkende mens omgaat met zijn situatie, kan zich over die manier verbazen. Het kan zinvol zijn om dat gedrag te bevragen. Niet om het te beoordelen of te veroordelen, maar om te

helpen effectiever om te gaan met de problemen die door het verlies zijn ontstaan en om tot betere verwerking van het verlies te komen. De bevraging van het gedrag en soms ook het aanreiken van een advies dient gedaan te worden vanuit een houding van oprechte betrokkenheid en inleving. Soms zal dan blijken dat het gedrag een verklaarbare achtergrond heeft en daarom de rouwende helpt bij zijn verwerking. Maar het bevragen kan de rouwende evenzeer inzicht geven in andere manieren om het verlies te hanteren. Wanneer het gedrag van de betrokkene erg problematisch is, behoort de hulpverlening vanzelfsprekend ook tot het terrein van de psychotherapeut of de klinisch psycholoog. Maar precies aan het beter omgaan met het verwerkingsproces kan een geestelijk verzorger een belangrijke bijdrage leveren. Hij kan die bijdrage geven op basis van de vertrouwensrelatie die hij opbouwt met de betrokkene en op basis van zijn professionaliteit.

4.4 De spirituele component: het (her-) vinden van zin en betekenis

Mensen zullen over het algemeen zin en betekenis in het leven ervaren wanneer ze gezond zijn, wanneer hun relatie met anderen goed is en hun dierbaren het goed maken, wanneer de arbeidssituatie voldoening geeft, of wanneer andere behoeften die men als wezenlijk ziet, vervuld worden. Die wezenlijke behoeften zijn niet voor elk mens hetzelfde. Sommige mensen zullen ze materieel invullen, anderen denken aan zelfverwerkelijking en weer anderen denken aan de betekenis die ze hebben op het leven van anderen.

Wanneer het leven totaal overhoop gehaald wordt doordat men ernstig ziek wordt, een dierbare sterft of door een andere wezenlijke verlieservaring, dringt de vraag naar zin en betekenis zich expliciet op.

Noodgedwongen moet men vaststellen dat een aantal zaken die altijd belangrijk gevonden werden,

zijn weggevallen. Dat leidt tot een gevoel van ontredning en dwingt tot bezinning over de vraag of er andere dingen zijn die het leven zinvol kunnen maken.

De uitkomst van die zoektocht is ongewis. Sommigen blijven vastzitten in de overtuiging dat het verlorene onvervangbaar is en dat er niets is dat die leegte kan invullen of ook maar enigszins kan compenseren. Soms ontbreekt al de energie om die zoektocht te beginnen. Oudere mensen die op hoge leeftijd geconfronteerd worden met allerlei beperkingen en dan ook nog hun partner verliezen, lopen een groter risico om in deze uitzichtloosheid te belanden.

Anderen merken echter dat zich, bewust of onbewust, een herijking van de waarden en betekenissen in hun leven voltrekt. Dit proces kan desgewenst ondersteund worden door de geestelijk verzorger, bijvoorbeeld in een vorm van counseling. Vanzelfsprekend is het niet de bedoeling dat de geestelijk verzorger invult wat betekenis of zin heeft voor de gesprekspartner, maar dat hij samen met de verliesverwerkende persoon zoekt naar wat diens invulling daarvan is.

Een invulling kan zijn, dat zin en betekenis worden gezocht in het leven overstijgende machten. Die kunnen God worden genoemd, of 'iets', maar ook de aanname dat de dood echt het eind van alles is, kan een transcendente interpretatie zijn. Geestelijk verzorgers vinden deze vragen soms moeilijk omdat de traditionele antwoorden niet voldoen en slechts individueel kunnen worden ingevuld. Het is van belang om in te zien, dat het niet aan de geestelijk verzorger is om antwoorden aan te reiken. Hooguit kan deze een richting aangeven, maar beter nog is om te exploreren welke betekenis door de gesprekspartner wordt gegeven aan God, aan 'iets' of aan het eveneens transcendente 'Niets'. Is bijvoorbeeld God een helper die steun geeft in dit leven? Behelst het geloof in God een gewetens-

onderzoek over het leven dat iemand tot dan toe heeft geleid? Of helpt het hem om het verlies te aanvaarden, omdat dat wat – al dan niet – ná de dood komt geen angst inboezemt? ‘Help mij om Zijn gelaat op te delven’.

De betekenis die iemand geeft aan het transcendente, heeft invloed op hoe iemand zich verhoudt tot zijn verlies. Geeft dat geloof hem steun om zijn huidige situatie te doorstaan en betekenis te geven? Heeft het invloed op de wijze waarop iemand zijn leven tot dan toe beoordeelt? Of helpt het hem om het verlies te aanvaarden, doordat hij hoop heeft op datgene wat het leven overstijgt? Dit zijn drie verschillende invalshoeken. In de zoektocht van de geestelijk verzorger en de hulpvrager naar diens betekenis van het transcendente kan de concrete situatie van de verliesverwerking helder oplichten. De gesprekspartner kan daarvoor een nieuwe stap zetten in de verwerking, een stap die hem verder helpt. Omdat hij zich herkent en erkend zal voelen in wat zijn verlies ten diepste voor hem betekent. Die taak is de kern van de geestelijke verzorging.

Nabeschouwing

Geestelijk verzorgers zullen het tot hun taak zien, juist bij vragen van spirituele aard mensen nabij te zijn. In dit artikel heb ik willen aangeven dat geestelijk verzorgers een taak hebben bij alle componenten van verliesverwerking, omdat de zoektocht naar zin en betekenis – al of niet in relatie tot God – zich binnen al deze componenten kan voordoen. Natuurlijk raakt het werk van de geestelijk verzorger dan aan het werk van andere disciplines,

maar ‘raken aan’ is niet hetzelfde als zich begeven op een terrein waarop men niet deskundig is. Een te strikte opdeling en onderscheiding van disciplines doet tekort aan de professionaliteit van de geestelijke verzorger én aan de mens die zijn problematiek voorlegt. Het is juist de professionele deskundigheid van de geestelijk verzorger om te onderscheiden dat de vraag van de verliesverwerkende mens verder reikt dan het terrein van arts, maatschappelijk werker of psychotherapeut. Een mens die zijn verlies voorlegt aan een geestelijk verzorger doet dat op basis van een vertrouwensrelatie waarbinnen hij herkenning en erkenning verwacht in alle dimensies van het verwerkingsproces met oog voor de transcenderende elementen.

** Drs. Arthur Polspoel (1943) emeritus universitair docent pastorale-theologie verbonden aan de Theologische Faculteit van Tilburg. Specialisatie: supervisie, communicatie training en pastorale hulpverlening. Hij publiceerde over rouw, terminale zorg, eenzaamheid, nabestaan na zelfdoding, begraafplaatsen. Hij verzorgt veel lezingen, symposia en cursussen over bovengenoemde thema's in Nederland en Vlaanderen. O.a. over het thema van dit artikel wordt regelmatig een korte postdoctorale cursus voorzien bij het centrum Luce van de Faculteit Katholieke Theologie in Utrecht.*

Enkele publicaties van Arthur Polspoel

Wenen om het verloren ik. Over de verwerking van het verlies van een dierbare en de hulpverlening aan rouwendenden. Baarn: Gooi en Sticht, 2008 (11^e druk).

Eenzaam sterven? Communicatie in de palliatieve zorg. Leuven: Davidsfonds, 2007 (4^e druk).

Het was toch mooi om te leven. Rouw van ouderen om het verlies van de partner. Leuven: Davidsfonds, 2008.