

Geef uw patiënt ruimte om te rouwen

PATIËNTENOMGANG Huis-

artsen krijgen vaak te maken met rouw, in al zijn vormen. Belangrijk is om rouw te herkennen, een luisterend oor te bieden en oplossingen aan te reiken.

Rouwtherapeute **Dominieke Van Den Bossche** werkt volgens haar eigen VLA-methode om rouwprocessen te begeleiden. VLA staat voor: vasthouden - loslaten - accepteren.



Een huisarts kan natuurlijk niet alles zelf opvangen. Het is dus goed om te polsen naar het netwerk van de rouwende.

Bij rouw denken we in de eerste plaats aan het overlijden van een dierbare, maar ook bij een scheiding, verlies van een job, kinderen die het huis verlaten... kan men terecht komen in een rouwproces. Dit verloopt voor iedereen anders, zowel wat betreft intensiteit als de tijd die nodig is om het verlies een plaats te geven. De omgeving verliest vaak na een maand de interesse en vraagt niet meer naar het gemis. Maar een rouwproces duurt veel langer.

Vasthouden

Het begin van het proces is om de rouw toe te laten. Je moet de rouw of de persoon om wie je rouwt in eerste instantie vasthouden, letterlijk en figuurlijk. Dat kan door er veel over te vertellen. En daar kan de huisarts een cruciale rol in spelen door te luisteren.

Dominieke Van Den Bossche: "De patiënt wil dat verhaal niet 1 keer vertellen, maar wel 20 tot 100 keer. Een huisarts moet duidelijk maken dat vertellen en wenen oké is. Een huisarts kan natuurlijk niet alles zelf opvangen. Het is dus goed om te polsen naar het netwerk van de rouwende. Wie uit de omgeving kan luisteren en steun bieden? Als een huisarts merkt dat hij of zij het rouwproces niet voldoende kan opvangen, is het belangrijk om door te verwijzen naar een therapeut. De huisarts kan de rouwende er ook toe

aanzetten om het verhaal op te schrijven, al dan niet in een brief aan de persoon voor wie men rouwt, of er een tekening over te maken. Daarin kan men alles kwijt wat men nog wou zeggen. Een huisarts zal ook vaak ervaren dat hij of zij machteloos staat tegenover het verdriet. Spreek dat ook uit, een huisarts kan nooit het verdriet in de plaats van een patiënt dragen."

Op rouwen staat geen tijdsduur, maar ook de intensiteit is afhankelijk van individu tot individu. Je moet rouw niet opdelen in gradaties. Rouwen om het verlies van een kind is niet noodzakelijk feller dan rouwen om het verlies van een hond of na een scheiding. Je mag daar geen oordeel over vellen, het is hoe de persoon het zelf ervaart.

Loslaten

Een volgende stap is leren loslaten, wat niet betekent vergeten of verdringen. Je moet gewoon anders leren omgaan met het verdriet. Het weggoien lost niets op, dan komt het dubbel zo hard terug. Je verleden neem je altijd met je mee, maar je kan afspreken met jezelf dat het je niet laat tegenhouden. Je moet loslaten in heel kleine stapjes.

Van Den Bossche: "Het helpt om wat je moet leren loslaten concreet te maken. Zo had ik een jonge vrouw in therapie van wie de vader overleden was. Ze droeg altijd een armbandje dat

ze van hem gekregen had. Ik heb gevraagd om dat armbandje uit te doen en in mijn handpalm te leggen. Dat brengt beweging in het rouwproces. Een jongeman, van wie zijn vriendin suïcide heeft gepleegd na hun relatiebreuk, heb ik gevraagd om foto's van haar mee te brengen en die steeds verder van zich weg te leggen. Ik zou een huisarts aanraden om de patiënt zulke concrete dingen te laten meebrengen en daarmee aan de slag te gaan."

Een huisarts moet duidelijk maken dat vertellen en wenen oké is

Vasthouden en loslaten zijn geen afgebakende stappen in het rouwproces. Ze vormen een slingerbeweging. "Vergelijk het met een kind dat weent om een overleden oma, dan vrolijk gaat spelen en opnieuw overmand wordt door verdriet en bij mama gaat uithuilen. Je moet in dat verdriet durven gaan, maar ook er weer afstand van proberen te nemen door met andere dingen bezig te zijn."

Aanvaarding

De moeilijkste stap is de aanvaarding, ook al is dat weer geen eindpunt. Je moet leren leven met de realiteit, het is wat het is. Wat niet betekent dat je

onverschillig moet worden. Je moet leren omgaan met niet-ingeloste verwachtingen en mislukkingen. Onze maatschappij heeft het daar heel moeilijk mee.

Om iets te aanvaarden, zijn er hulpmiddelen. Van Den Bossche: "Je moet de positieve herinneringen in het hart bewaren, die hoeven niet materieel overal zichtbaar te zijn via bv. foto's. Je kan de negatieve ervaring zin geven. Zo kan burn-out betekenen dat je je leven anders aanpakt. Je kan kanker zin geven door er een boek over te schrijven en ervaringen met lotgenoten te delen. Ten slotte raad ik aan een nieuw doel te zoeken en niet te focussen op het verdriet. Dat kan een hobby zijn of het werk. Zo heb ik verwerkt dat mijn dochter van 14 op internaat ging door mijn praktijk verder uit te bouwen."

Hoe weet een huisarts dat een rouwproces nog niet rond is? "Als de patiënt constant praat over de persoon voor wie men rouwt, is het duidelijk dat het nog niet verwerkt is. Ook als men er nooit over praat, is het niet oké. Zeer emotionele reacties wijzen ook op een onverwerkt trauma. Ook als bepaalde negatieve patronen zich in een leven blijven herhalen, is er iets niet afgerond."

Katia Belloy

>> Meer informatie over de aanpak van Dominieke Van Den Bossche: www.rouwtherapie.com.