

Afscheidsritueel in vitro bij gecompliceerde rouw (Roland Rogiers)

ONTSTAAN & INDICATIESTELLING

Bij het werken met mensen met rouwproblematiek, viel het me op dat er bij een aantal cliënten blijkbaar iets schortte op het ogenblik dat er daadwerkelijk afscheid diende genomen te worden. Soms was dat omdat het om perinatale sterfte ging. Soms betrof het een familielid dat overleed na een periode van coma. In andere gevallen werd de overlevende plotseling geconfronteerd met de dood ten gevolge van een lichamelijke aandoening, homicide of ongeval. Zoals het ook wel voorkwam dat partners elkaar spaarden en angstvallig vermeden om met elkaar over het nakende einde te spreken. In een enkel geval deed dit zich voor omdat de overledene niet werd teruggevonden vanwege een verdwijning in het buitenland of omdat omwille van conflicten de overlevende niet aanwezig kon/mocht zijn bij de begrafenis.

De rode draad leek te zijn dat de overlevende abrupt de overgang diende te maken van "een leven met ..." naar "een leven zonder ..." en daarbij geen ritueel afscheid had kunnen nemen. Directieve therapeuten introduceerden eind jaren 70 rituelen in de psychotherapeutische praktijk. Rituelen spelen een belangrijke rol wanneer mensen een transitie doormaken van de ene naar een andere fase. Een ritueel afscheid geeft gestalte aan die overgang en helpt ook op die manier om de overgang te maken.

Ik vond stimulerende inspiratie bij de directieve therapeuten en met name in het werk van Onno Van der Hart (1978) die baanbrekend werk verrichtte rond dit onderwerp. Sterk beïnvloed door zijn ideeën besprak ik vaak met cliënten de mogelijkheid van afscheidsbrieven en -rituelen als therapeutische interventie. Na verloop van tijd begon ik te experimenteren met afscheidsrituelen onder hypnotische trance. Ik verwachtte dat de suggestieve kracht van trance een meerwaarde kon betekenen. Het leek me klantvriendelijker: harde maar korte pijn, met verhoogde kans op compliance omdat het ritueel tijdens de zitting zelf kon plaatsvinden. De aanwezigheid van de therapeut tijdens het imaginair ritueel leek me een potentieel angstreducerende factor. Tegelijkertijd was de therapeut een stille getuige van het verdriet dat mocht bestaan binnen een acceptierend kader. Dit leidde na korte tijd van uitproberen en bijstellen tot het hierna beschreven ritueel dat steeds in een min of meer vaste vorm aangeboden wordt.

We beschrijven de rationale en het overleg met de patiënt. Daarnaast vindt u een uitgeschreven tekst van de interventie. We eindigen met enige bedenkingen rond contra-indicaties.

RATIONALE

Komen tot een gemeenschappelijke ziekte-theorie

Vaak brengen cliënten niet de rouwproblematiek *an sich*, maar worden zij verwezen met ongedifferentieerde of "stressgerelateerde klachten". Soms heeft de huisarts de klachten al in verband gebracht met de rouwervaring. Soms is dat het eerste werk van de psychotherapeut: klachten linken aan het gecompliceerd verlopend rouwproces. Op die manier dienen hulpverlener en cliënt te komen tot een gemeenschappelijke ziekte-theorie. Afhankelijk van de analyse die de therapeut maakt, zal de interventie ten aanzien van de rouw het enige of centrale doel zijn van de therapeut. Soms zal eerst een andere problematiek zijn therapeutische bemoeienis vragen. Voorbeelden hiervan zijn rouw gecombineerd met ethylmisbruik, sterk op de voorgrond tredende majeure depressie in comorbiditeit met rouw of een PTSD gecombineerd met rouw.

Eens de onverwerkte rouw als therapeutisch doel wordt gekozen, kan met de cliënt gekeken worden of er inderdaad sprake is van een probleem van afscheid nemen, zoals we dat in de inleiding schetsten. De ziekte-theorie wordt dan alsnog verengd. Wordt de hypothese van "problematisch afscheid nemen" door de cliënt geaccepteerd, lijkt de gemeenschappelijke ziekte-theorie een feit.

Naar een gemeenschappelijke behandelingstheorie

Ook al delen beide partijen een gemeenschappelijke visie op de aard en het ontstaan van de klacht, dan is het nog allerminst duidelijk hoe en wat daar verder kan aan gebeuren. De kans op een degelijk ritueel is immers onherroepelijk voorbij en kan niet meer teruggedraaid worden. Het ritueel is gemist en dat kan niet meer herdaan worden, zo lijkt de cliënt te denken.

Welke stappen kan de therapeut dan nemen in het construeren van een gemeenschappelijke behandelingstheorie die een imaginair afscheidsritueel kan impliceren?

De eerste stap kan eruit bestaan de cliënt uit te nodigen om voorbeelden te geven hoe rituelen in zijn leven een belang hebben gehad in het maken van overgangen. Als de cliënt hierin kan volgen en inderdaad aangeeft dat zijn rouw aanvoelt alsof hij niet of onvoldoende afscheid heeft kunnen nemen, kan overgegaan worden tot de tweede stap: de potentiële kracht van een imaginair ritueel. Via een aantal voorbeelden uit het dagelijks leven bekijken we dan meestal hoe het "emotionele brein" niet altijd een onderscheid maakt tussen het imaginaire en het reële. (Je angstig maken over iets wat nog moet gebeuren, kan dezelfde angstrespons uitlokken als een reële feit. Je voorstellen dat je in een citroen bijt, geeft net als de reële actie een verhoogde speekselsecretie. Ook voorbeelden vanuit de systematische desensitisatie in vitro kunnen hierbij helpen om duidelijk te maken dat iets beleven in de voorstelling wel degelijk een verschil kan maken voor je denken, voelen en doen in de realiteit).

Accepteren van de interventie

Ten aanzien van het gebruik van hypnose dient er te worden nagegaan welke ideeën omtrent deze methode leven bij de patiënt. Het is daarbij wel belangrijk de klassieke vooroordelen en illusies omtrent hypnotherapie te bespreken en zo nodig te corrigeren. Hypnotherapie wordt geïntroduceerd als een manier om de beleving en de levendigheid van de interventie kracht bij te zetten.

In tweede instantie dient naast het inschatten van mogelijke contra-indicaties, ook aandacht geschonken of de cliënt bereid is om deze vorm van exposure aan emoties te doorstaan.

EIGENLIJK AFSCHEIDSRITUEEL

De interventie zelf bestaat uit 6 verschillende stappen:

1. Induceren van trance
2. Verdieping
3. Het oproepen van een veilige plek
4. Het eigenlijke afscheidsritueel
5. Terugkeren naar de veilige plek
6. Deductie en posthypnotische suggesties
7. Debriefing

1. Induceren van trance

Vooraleer we met de eigenlijke oefeningen beginnen, zou ik je willen uitnodigen om een comfortabele houding aan te nemen. Gedurende de oefening wil ik graag rekening houden met jouw tempo. Telkens wanneer we naar een volgend onderdeel gaan zal ik je vragen wanneer je er klaar voor bent. Je kan me dan een signaal geven. Dat kan door een hoofdknik of een vingersignaal, of een simpel ja. Heb je zelf enig idee hoe je wil aangeven dat ik mag verder gaan met het volgende onderdeel van de oefening? Dan zou ik je willen vragen om nu, terwijl ik tel van 0 tot 30 wisselend je ogen open en toe te doen. 1 is dus open, twee dicht en zo verder. Op een bepaald moment zou je kunnen voelen dat je ogen een moe gevoel krijgen of dat je gewoon zin hebt om ze gesloten te houden, en dan laat je ze maar gewoon dicht ...

Therapeut telt tot 30 en laat de pare getallen (ogen toe) zoveel mogelijk aansluiten bij de uitademing. Het stemgebruik bij onpare getallen suggereert moeite (ik stel me dan zelf voor dat ik een gewicht til), bij de pare getallen suggereert men paralinguïstisch ontspanning (loslaten van gewicht).

2. Verdieping

Als de ogen gesloten zijn, suggereert de therapeut rust, ontspanning, een zwaar gevoel bij elke uitademing, waarbij de cliënt de suggestie krijgt dat hij net zo diep kan gaan als hij zelf nodig heeft.

3. Oproepen van een veilige plek

... Dat gevoel van ontspanning kun je nog verdiepen door terug te keren naar een moment dat of een plek waarop je een veilig gevoel had. Dat kan heel alledaags zijn, zoals onder je donsdeken in bed liggen terwijl het buiten koud is. Of het kan een leuke ervaring van op reis zijn. Je rust bijvoorbeeld uit na een bergtocht of dobbert op een luchtmatras op zee. Misschien vind je het wel leuker om je iets compleet onrealistisch voor te stellen. Je zou je dan kunnen voorstellen dat je bijvoorbeeld op een witte, dikke wolk wegdrijft boven het landschap ... Kies maar. Als je voor jezelf zo'n fijne plek hebt uitgekozen, en als je zo'n plek hebt, geef je me maar een teken. (T wacht op een signaal).

OK, en ik zou je willen uitnodigen om naar die plek terug te keren met al je zintuigen. Al die dingen die je daar ziet en die je een fijn gevoel geven ... (korte pauze), de dingen die je daar voelt met je huid en met je lichaam ... (korte pauze), de dingen die je hoort en dat kan ook het geluid van de stilte zijn ... de geuren die je een fijn gevoel geven, misschien de smaak ... En als je zo contact hebt met wat je ziet, hoort, ruikt, voelt en smaakt, dan zou je kunnen merken dat

het fijne gevoel terugkomt en sterker wordt. En neem maar je tijd om te genieten van wat die plek je te bieden heeft en als je klaar bent voor de volgende oefening, geef je maar een teken ...

4. Het eigenlijke afscheidsritueel

Ok, bedankt, en stel je dan eens voor hoe je, terwijl je daar zo rustig op die veilige plek zit, kan ervaren dat je geest zich losmaakt van je lichaam. Hoe die naar het plafond zweeft en hoe je jezelf nu kan zien zitten in deze zetel in deze kamer. Muren en deuren zijn helemaal geen beletsel, je zweeft er gewoon doorheen. Je merkt hoe je verschillende dingen uit deze omgeving herkent ... Dan ga je steeds verder. Je ziet de wereld onder jou terwijl je met een fijn gevoel over de aarde zweeft. Eerst herken je nog verschillende zaken, maar geleidelijk aan kom je steeds meer in onbekend gebied. Maar je voelt je veilig om verder en verder te gaan. En op een bepaald moment kom je in een landschap waarvan je intuïtief aanvoelt dat dit je bestemming is. Neem dat landschap waar als je er zin in hebt. En je kan dan merken hoe je naar beneden zweeft. Het landschap is verder verlaten, buiten jou is er verder niemand. En dan bemerk je in de verte een gestalte. Je weet gewoon dat het X (naam van de overledene) is. Je voelt ook je lichaam nu steeds sterker reageren naarmate X dichterbij komt. En dan staan jullie dicht tegen elkaar. Jullie hebben wellicht nog een heleboel dingen te bespreken. Een boel dingen die je nog wil zeggen of vragen. Misschien zijn er dingen die je nog wil doen. En zeg en doe wat je aanvoelt dat je wil doen en ervaar hoe X reageert. Je weet dat jullie daar je tijd kunnen voor nemen. Neem gerust te tijd om te vragen, te zeggen, te doen wat je voelt dat je wil vragen, zeggen of doen (pauze) En als je voor jezelf voelt dat je gevraagd hebt wat je wou vragen, gezegd hebt wat je wou zeggen en gedaan hebt wat je wou doen en de tijd hebt genomen om de reacties van X in je op te nemen, dan zul je op een bepaald moment weten dat je klaar bent om terug te keren en dan geef je maar een teken ...

Vervolgens: En dan maak je je klaar om afscheid te nemen, met alle gevoelens en gewaarwordingen die daar bij horen. Je neemt afscheid en je ziet X zich terug verwijderen, terwijl jij voelt hoe je geest aan de terugreis begint. Dezelfde landschappen die onder je weg schuiven. Voelen hoe je steeds meer in bekend gebied komt, tot je de omgeving hier herkent, het gebouw waar we ons bevinden. Hoe je ten slotte terug je lichaam ziet in de zetel en je geest als het ware terug in je lichaam glipt en daarmee ook alle ervaringen van de afgelopen tocht meer in zich opneemt. Waar je ervaringen een plek kunnen zoeken om van daaruit verder hun werk te doen. Op jouw manier en op jouw tempo. En zo is het ook goed.

5. Terugkeren naar de veilige plek

En je weet, er is voor alles een tijd en voor alles een plaats en ik zou je dan ook willen vragen om terug te keren naar je veilige plek. En ook al lijkt dat moeilijk, je richt je aandacht opnieuw op datgene dat jou een veilig gevoel geeft. Je luistert naar de geluiden die je fijn vindt en je voelt hoe je lichaam daar op reageert. Je voelt die dingen die je een veilig gevoel geven, de aangename geuren en misschien ook smaken. Focus maar op datgene wat je als aangenaam ervaart en dat is OK zo. En op een bepaald moment zul je weten dat je klaar bent om de oefening af te sluiten en dan geef je me maar een teken ...

De bedoeling van deze fase is een meer comfortabele stemming te creëren vooraleer de cliënt terug te oriënteren op de realiteit. Tegelijkertijd geeft de therapeut expliciet en impliciet de boodschap dat er voor alles een tijd en een plek is. En dat bezig zijn met de rouwtaken kan bestaan naast het weer oppakken van de draad van het leven.

6. Deductie en posthypnotische suggesties

Dan zou ik je willen vragen om je geleidelijk aan klaar te maken om de oefening te besluiten. Ik zal langzaam tellen van 10 naar 0 en ik zou je willen vragen om pas bij nul je ogen weer open te doen. 10 en naarmate ik verder aftel zou je kunnen merken hoe 9 je geleidelijk aan beetje bij beetje terugkomt en dan kun je 8 merken hoe je lichaam zich geleidelijk aan klaar maakt om de oefening te besluiten, 7 voelen ook hoe je lichaam geleidelijk aan weer begint te bewegen, meer en meer terug en als je straks bij 0 je ogen open doet, zou je kunnen merken dat je een rustig gevoel ervaart, 6, rustig maar toch alert genoeg om de dingen op een bewuste manier te ervaren, 5 steeds meer en meer terug nu en ook beetje bij beetje ervaren dat je 4 steeds meer bewust wordt dat je hier in deze kamer bent in deze stoel, 3 en met een helder bewustzijn van de tijd waarin je zit en als je straks bij nul je ogen open doet kun je je fris en ontspannen voelen, 2.....1 en dan kun je nu je ogen open doen en je rekt je maar eens uit als je daar behoefte aan hebt.

7. Debriefing

De bedoeling van de debriefing is de cliënt nog iets te laten vertellen of vragen over wat hij heeft meegemaakt. Het is niet de bedoeling dat de cliënt precies vertelt wat hij heeft meegemaakt in het contact met de overledene. Of dat de therapeut allerlei dingen gaat duiden. Vaak ervaart de cliënt het werk tijdens de trance erg emotioneel. Deze emoties worden als normale reacties gezien op een erg emotionele ervaring en behoeven verder geen therapeutische interventie.

Therapeut vraagt: *het is niet de bedoeling dat we deze ervaring helemaal zullen overlopen en gaan analyseren. Dit soort ervaringen kun je gewoon best laten zijn en zijn werk laten doen. Zijn er nog dingen die je graag kwijt wou of wou vragen?*

Nadien:

Ieder mens reageert op zijn eigen manier op deze ervaring, maar voor mij is het wel belangrijk dat je daar iets zou over bijhouden tot de volgende bijeenkomst. Als je merkt dat er zich iets voordoet of verandert en dat je in verband brengt met deze oefening, dan is het voor mij belangrijk om te weten wat dat is. Dus als je merkt dat je dromen reageren op deze ervaring, of als je merkt dat je verandert in je manier van denken, voelen of doen, noteer daar dan iets van. Kan je dat doen? Wil je dat doen?

T hoeft zich er alleen van te vergewissen of de cliënt de emoties voldoende onder controle heeft om verder te functioneren op dit moment en bijvoorbeeld op een veilige manier thuis te geraken. Net omwille van de sterke emoties is het zinnig om dergelijke sessie goed te plannen (dus niet als de cliënt nog sociale verplichtingen heeft na de sessie). Bij de planning kan eventueel ook besproken worden dat de cliënt zich laat begeleiden of ophalen na de sessie om veilig thuis te geraken.

Dit was toch wel een ingrijpende ervaring, gaat het? Enig idee wat je nu de komende uren zal doen? (het is niet ongewoon dat cliënten na een dergelijke sessie in bed gaan liggen)

CONTRA-INDICATIES

Ik paste deze interventie tot op heden ruwweg geschat een dertigtal maal toe. De termijn tussen het overlijden en de interventie liep in sommige casussen soms op tot een tiental jaren. Meestal gebeurde de interventie met betrekking tot gecompliceerde rouw ten aanzien van ouders, partners of kinderen (inclusief abortus provocatus).

Ondanks de hoge mate van emotionaliteit, kreeg ik van de cliënten bijna steeds positieve feedback. Zij ervoeren verandering in hun manier van voelen ("er is iets van me afgevallen, ik kan verder"), denken ("ik kan het nu beter een plaats geven") en gedrag in de zin van minder vermijdingsgedrag. De hoge succesratio – die zeker niet representatief is voor mijn dagdagelijks werk – lijkt me deels te wijten aan het feit dat ik de interventie vooral toepas bij mensen met enkelvoudige rouwproblematiek die voordien blijk gaven van adequate coping en bij afwezigheid van As II problematiek. Voor die cliënten bleken een aantal gesprekken en de interventie voldoende om hun rouwtaken verder op te pakken. Soms was de interventie een onderdeel van een breder opzet wanneer er meerdere doelen binnen de therapie werden gesteld. In die zin wordt de oefening ook gebruikt binnen de intramurale sector waar ik op dit moment werkzaam ben. Meestal wordt de interventie slechts eenmalig uitgevoerd. In een aantal gevallen werd ook nog eens een tweede zitting gepland.

Het opzet van de oefening is verder van dien aard, dat een aantal factoren vooraf moeten ingeschat worden.

Voldoende realiteitstoetsing

Randpsychotische of psychotische cliënten hebben het moeilijk om realiteit en verbeelding van elkaar te onderscheiden. Het gebruik van hypnose bij deze populatie dient mijns inziens voorbehouden te worden aan therapeuten die én degelijk geschoold zijn in hypnotherapie én ook terdege bekend zijn met de problematiek. De inductie van dissociatie geest/lichaam en het contact met de overledene vragen voldoende realiteitszin.

Adequate coping met emoties

Als cliënten met een gecompliceerd rouwproces te maken krijgen, dan ligt hieraan vaak (maar niet altijd) een vermindering op emotioneel, cognitief en gedragsmatig niveau ten grondslag. De hierboven geschetste interventie kan ook gedeeltelijk gezien worden als een exposure aan de tot dan vermeden gevoelens, gedachten of gedragingen. Bijna steeds leidde dat binnen de sessie tot sterke emoties.

Dergelijke emoties kunnen alleen opgewekt worden als therapeut en cliënt er vertrouwen in hebben dat de cliënt op een adequate manier kan copen met al deze ervaringen eens het therapielokaal verlaten wordt.

Inadequate coping met emoties zoals acting out, alcohol of middelenmisbruik is dan ook een contra-indicatie voor deze interventie. Binnen de therapie zal adequate coping dan voorrang krijgen.

Acute of latente suicidaliteit

Ondanks de voornamelijk positieve feedback van de cliënten toch een woord van waarschuwing. Eenmalig leidde deze interventie tot een suicidepoging bij een cliënt met een rouwgerelateerde depressie. De cliënte had na een lange periode van therapie duidelijk vat gekregen op de depressieve component van haar klacht. Er leek sprake van enige stabiliteit. Alleen ten aanzien van de rouw bleek er sprake van een sterke blokkade en was er weinig therapeutische vordering te bespeuren. Onmiddellijk na de sessie gaf de patiënte aan dat de sessie als

troostend was ervaren. De gevoelens van triestheid en eenzaamheid bleven echter verder doorwerken na de sessie. De hopeloosheid van voordien werd op die manier gereactiveerd. Dit leidde tot een suïcidetentamen een dag na de hypnose.

We zouden de contra-indicaties dus als volgt kunnen samenvatten:

- Majeure depressie met hoge hopeloosheid, suïcidaliteit, actueel middelenmisbruik
- Afwezigheid van copingstrategieën om met spanning en angst om te gaan buiten de sessie (cave acting out, suïcidaliteit)
- Gebrekkige realiteitstoetsing, randpsychotische of psychotische beelden

Uiteraard vraagt deze interventie dat de cliënt ook een functionele vertrouwensrelatie kan aangaan met therapeut en de angst om controle los te laten kan hanteren.