
De hulpverlener in rouw



Godelieve van Zijl

Inleiding

Ruim twee jaar geleden overleed mijn man, we waren 35 jaar samen geweest. Zes weken later hervatte ik gedeeltelijk mijn werk als sociaal psychisch verpleegkundige. Dit was op een polikliniek stemmingsstoornissen bij een specialistische GGZ instelling en bij de basis GGZ ten behoeve van enkele huisartsenpraktijken. Na een half jaar werkte ik weer volledig. Het was een zware tijd, maar ook een dankbare. Ik voelde me in het begin heel onzeker, vroeg me ineens af hoe ik nu om moest gaan met mijn cliënten, collega's en andere betrokkenen. Weliswaar was ik een ervaren hulpverlener, maar met een groot verdriet. Ik heb gezocht naar literatuur over dit onderwerp, helaas niet gevonden. Er was wel veel geschreven over rouw, maar niet specifiek over hulpverleners en hun omgang met rouw op het werk. "Zelf schrijven" leek me toen een mogelijke stap. Ik zal verschillende aspecten belichten, die ik in de omgang met mijn cliënten en collega's heb ondervonden. Te starten met mijn eerste persoonlijke ervaringen bij terugkomst op mijn werk: over mijn onzekerheden, emoties, reacties van cliënten naar mij toe en omgekeerd, en de wederzijdse omgang met mijn collega's. Voorts over het hanteren van ervaringsdeskundigheid, die ik geleidelijk opbouwde, de behoefte aan een vorm van begeleiding, deelname aan een teaminterview en tenslotte het willen verwoorden op papier. Mijn ervaringen zullen voor een deel universeel zijn en hopelijk bruikbaar ter overdenking of als discussiestuk, ik ben immers niet de enige hulpverlener die een groot verlies te verwerken heeft.

De terugkomst op het werk

Op de eerste dag wilde ik het liefst onzichtbaar naar mijn kamertje gaan, niemand ontmoeten, en slechts enkele vertrouwde cliënten zien. Dat lukte een beetje. Ik was bang hoe mijn collega's zouden reageren, of alles er nog wel hetzelfde zou uitzien en of ik het allemaal nog wel kon. Dat viel gelukkig mee, de collega's en manager die ik zag waren hartelijk, een enkeling beschroomd, niet wetend wat te zeggen. Ik kom hier later in dit verhaal op terug.

De eerste cliënten, dat viel niet mee: ik kon me nauwelijks concentreren. Iets op papier zetten, een doel bedenken, een verslag in het dossier uitwerken, het kostte me heel veel hoofdbreken. De eerste afweging die ik op dag 1 al moest maken, was de vraag of ik aan mijn cliënten moest vertellen, dat mijn man was overleden. Nu bleek de eerste cliënt al op de hoogte te zijn, hij had het van een secretaresse gehoord. De volgende wist dat mijn man een periode ziek geweest was en de derde kende mij nog amper, zij had lang moeten wachten, nadat haar vorige hulpverlener door de bezuinigingen boventallig was geworden. Het feit dat ik een afweging, een keuze moest maken, was heel vermoeiend.

Aan mijn meest vertrouwde cliënten heb ik het kort verteld. Ik was er erg geëmotioneerd onder, had er graag begeleiding bij gehad.

Natuurlijk weet ik dat een cliënt recht heeft op informatie, zeker als zijn afspraken allemaal worden afgezegd en bij gebrek aan vervanging hij of zij lang moet wachten. Ik ben ook een voorstander van het geven van korte realistische informatie. Meestal volgt er begrip, soms begrijpelijk onbegrip. Maar het is een voor mij, en meestal ook voor de ander, ingrijpend bericht. Het is heel wat anders, dan te moeten melden dat je ziek bent, je kind koorts heeft, of de oppas het laat afweten. Zelf schrik ik ook als een ander iets vreselijks heeft meegemaakt, je leeft mee, toont empathie. Voor cliënten kan dat heel moeilijk zijn, bijvoorbeeld als zij ernstig depressief zijn, langdurig overbelast, of wanneer zij zelf veel verliezen hebben meegemaakt. Ik merkte bij mijzelf, dat toen een collega vertelde over haar verdriet na het overlijden van haar moeder vijf jaar geleden, ik dat als een belasting ervaarde, ik kon het er niet bij hebben.

Reacties van cliënten

De eerste dagen gingen voorbij. De meeste cliënten vertelde ik in korte of wat langere bewoordingen over het overlijden van mijn man, het waren ook mijn meest vertrouwde cliënten. De reacties waren geheel verschillend, een paar vrouwen gingen voor mij zorgen, dat deden ze normaal ook al snel, anderen reageerden meelevend en betrokken, een iemand ging meteen over tot de orde van de dag, een ander was nog kwaad over het lange wachten op haar afspraak. Bij een aantal cliënten leidde het tot een verdiepend bespreken en voelen van hun eerdere pijn bij verlieservaringen. Ik moet zeggen, dat ik mij behoorlijk alleen voelde tijdens de afwegingen, ik dacht ook waarom moet ik het wiel helemaal alleen uitvinden. Nu moet ik erbij melden, dat ons team bij de specialistische GGZ in een reorganisatie verkeerde, er tevens een psychiater tekort was, en mijn collega's het top druk hadden, dus er was weinig tijd. Zelf was ik ook kwetsbaarder, dan ik ooit geweest was op mijn werk. Gelukkig ervaarde ik veel steun tijdens de korte gesprekjes bij de arbo arts. Omdat ik nog slecht sliep, was niet alleen mijn concentratie verminderd, maar ik voelde mij, zoals ik schreef heel kwetsbaar, vooral als tijdens de gesprekken met cliënten rouw ter sprake kwam, en bij een deel van de ernstig depressieve mensen was er juist vaak sprake van opgestapelde rouw. Verlies van dierbaren, en bij zowel migranten als vluchtelingen ook van hun land, cultuur en gewoontes. Ik voelde me meer nerveus als suïcidaliteit en psychoses een rol speelde. Schat ik het nog wel goed in, vroeg ik me af, en ik besloot geen enkel risico te nemen en zelfs een keer een ernstig suïcidale cliënt niet in behandeling te nemen, ik durfde het niet aan. Ik voelde mij soms ook somber, moe door het slechte slapen in het begin, en uit een soort schaamte durfde ik dat niet te delen tijdens een teamvergadering. Gelukkig waren er enkele collega's die het begrepen.

Zoals gezegd, de cliënten, die ik het vertelde, reageerden verschillend, mede afhankelijk van hun aard en geestelijke gezondheid van dat moment. Er was wel een verschil tussen individuele cliënten en groepsleden. Ik deed bijvoorbeeld een vrouwenvluchtelingengroep samen met een collega, en opvallend was, dat zij allemaal heel betrokken en verdrietig reageerden, alsof zij een deel van hun eigen rouw er mee verwerkten. Een goed iets, leek het ons, omdat hun vaak zeer traumatische ervaringen (zoals het getuige zijn van moord op de partner, kind of ouder, verkrachting, marteling) vaak niet te dragen waren. Overigens kreeg een deel van deze vrouwen, daarnaast een individuele traumabehandeling, vaak met EMDR als therapeutisch middel. Soms gaat er niets boven de kracht en steun van een groep. Zelf dacht ik, ach wat zeur ik nu, deze mensen hebben het veel zwaarder, maar toch, ik kon mijn man niet meer even tussendoor bellen en moest straks weer alleen thuis komen.

Wel-thuis, gezellige avond, dat soort goed gemeente groeten van mijn collega's kon ik nauwelijks hebben de eerste periode. Thuis voelde niet meer thuis, of toch weer wel, een angstig gemis kwam er bij en een soort onbekende, verwarrende vrijheid, wat moet ik. Wat dat betreft had werken ook iets vertrouwds.

Bij vrouwen uit de Marokkaanse groep, (deze deed ik alleen) was er veel begrip. Je wordt al snel als een soort familielid, een zus, beschouwd en zij herkenden de zwaarte en hun vele zorgen in het leven, waarbij het verlies van een familielid regelmatig voorkwam. Een vrouw kwam met een gebakken visje van de markt aanzetten, bij verdriet moest je goed eten. In de zogenaamde "doe-groepen " (een kortdurende activeringsgroep op cognitief gedragstherapeutische basis) heb ik het eerste jaar niets verteld. Dat viel me enerzijds zwaar, het kleurde immers mijn inzet, anderzijds was het een opluchting, ik hoefde niets, bouwde voort op mijn uitgebreide groepservaring en ik had steun aan mijn mede groepsleidster. Zij was zwanger, een vrolijker en zichtbaarder life event.

De emoties

Vooraf in de beginperiode voelde ik mij niet alleen minder geconcentreerd, maar ook schrikkerig, kwetsbaar en snel geëmotioneerd. Twijfelde overal over. Mijn bescherm laag leek brozer. Tijdens de gesprekken vond ik het moeilijker om mijn eigen grenzen te ervaren. Een soort onzekerheid en verwarring over de afstand/ nabijheid naar zowel cliënten als collega's. Dat kende ik niet. Zo meteen ga ik nog meehuilan met mijn cliënten, ik voelde me meer open naar de ander, of juist meer afgeschermd. Doe ik het nog wel goed, vroeg ik mij af. Het leek zelfs wel dat ik de tijd minder goed kon begrenzen en alles raakte me ook meer en ik piekerde over allerlei begrippen. Bijvoorbeeld als mensen zeiden: jij hebt 35 jaar met mooie herinneringen , dan dacht ik, wat is een herinnering nu helemaal, het is nog geen herinnering, het mag geen herinnering zijn. Bij cliënten met traumatische ervaringen herkende ik die tijdsverwarring, alsof het verleden het heden is of omgekeerd, de dood als onwerkelijkheid. Het kwam voor dat ik in een gesprek niet alleen verschillende emoties herkende bij de ander, maar me als het ware weer in de situatie die ik meegemaakt had voelde, een soort herbeleving, heel lastig om daar mezelf weer uit te halen. Ik werd er ook heel moe van en dacht: ik doe mijn cliënten te kort. In feite wist ik ook niet goed hoe ik met verdriet en andere emoties om moest gaan. Ik dacht, kon ik maar met een zwarte rouwband omlopen, dan konden andere mensen dat tenminste zien en tegelijk wilde ik anoniem zijn. Ingewikkeld. Ik had ook het gevoel dat ik alles opnieuw moest definiëren, uitzoeken wie ik was.

Op een gegeven moment begon ik veel over rouw te lezen, boeken, dichtbundels. Zo las ik in de NRC van 26 september 2014 een interview met Pieter Bokma over zijn nieuwe dichtbundel "Zelf " : "rouw is een ziekte die jezelf moet genezen". Eerlijk gezegd vond en vind ik dat maar ten dele, zonder andere mensen zou ik het niet voor elkaar krijgen. Werken was voor mij weliswaar zeer belastend, in het begin nauwelijks te doen, maar het bood ook structuur en praatmogelijkheden met mijn collega's en dat hielp mij weer. Overigens ervaarde ik dat een veilige sfeer binnen een werksituatie van groot belang was tijdens deze periode van ontredde van verloren voelen. Binnen de huisartsenpraktijken was deze veiligheid ruimschoots aanwezig, dat was fijn. Ook het luisterend oor van de managers binnen de GGZ en de basis GGZ (Indigo) was steunend, maar zoals bekend waren de herhaaldelijke reorganisaties, die vooral plaats vonden bij mij op de poli van de specialistische GGZ niet bevorderlijk voor het welzijn van alle medewerkers. Allerlei onrust en onveiligheidsgevoelens ontstonden. Mede daardoor denk ik, miste ik juist daar een meer inhoudelijke begeleiding. Ik kon misschien ook niet aangeven, dat dat noodzakelijk was en mogelijk speelde ook een rol dat ik daar alleen met veel jongere collega's samenwerkte.

De afweging: wel of niet op de hoogte stellen

Ik wil nog kort voortborduren op de haken en ogen die er kleven aan het wel of niet op de hoogte stellen (onthullen) van het overlijden van mijn man aan mijn cliënten. Zoals eerder beschreven ben ik een voorstander van korte realistische informatie. Normaal gesproken kies ik er bewust voor wel of niet iets persoonlijks te zeggen tegen een cliënt. Dat kan tweeledig worden opgevat: hij of zij kan zich de moeite waard voelen op zo'n moment, ik vertel iets uit mijn persoonlijke levenssfeer en de hiërarchie lijkt weg te vallen, ik ben een gewoon mens, waaraan hij of zij zich mogelijkwijs kan spiegelen. Vaak wordt genoemd dat enige emotie of onthulling van de kant van de hulpverlener gewaardeerd wordt, maar ook weer niet altijd, de cliënt vraagt om hulp en niet andersom, het kan de cliënt belasten of afleiden van zijn eigen zelf. De vrouwenhulpverlening en de migrantenliteratuur dringen vaak aan op onthulling vanwege het ongelijkheidsbeginsel of het belang van het "meeveren" met andere gewoontes van de migranten culturen. Als hulpverlener realiseerde ik mij, dat ik steeds een keuze moest maken, heel zwaar, een soort mix van een intuïtief besluit, een lange ervaringskennis, de band en het soort therapie met je cliënt, je eigen fitheid en andere zaken en omstandigheden. Bij iemand met een uitgebreid waansysteem was het duidelijk, niet doen, in een heftige crisis niet doen, erg suïcidaal niet doen, bij zware depressies, houdt het licht en kort zou ik denken, bij psychotische belevingen, ach wees niet bang. Eigenlijk heb ik geen recept, het was keer op keer opnieuw een afweging, die in de loop van de maanden meer een bewuste keuze werd en minder iets dat me overkwam. Voor mij met 55 geheel verschillende cliënten viel het niet mee. Overigens werkte ik voor de basis GGZ, Indigo, ook bij een huisartsenpraktijk. Toen daar een paar jaar geleden de echtgenote van een huisarts overleed, gingen ze daar heel anders mee om. Bij de balie hing een papier, daar stond op: dokter X zal de komende weken niet aanwezig zijn wegens het overlijden van zijn vrouw. En toen ik aan een van mijn cliënten vroeg bij welke huisarts hij kwam, zei hij: "dat kan nu even niet, ik ben bij de dokter zonder vrouw". Helemaal duidelijk.

Afscheid nemen

In een cliënten bespreking zei een collega over een vrouw, van wie haar dochttertje verdronken was een half jaar geleden: "Ik geloof dat ze geen afscheid wil nemen". Nogal wiesde, wie wil dat, dacht ik, en waarvan neem je afscheid? En meteen was ik niet meer bij de vergadering, maar gingen mijn gedachten terug naar het afscheid, zoals ik dat meegemaakt had, de schok, het acute handelen, de burens, de dokter, de familie, de uitvaartonderneming. En ook naar de collega's, die bij de afscheidsplichtigheid waren, en dan het vele geregeld, de ontredde, het alleen zijn, de stilte en de opeenstapeling van volgende afscheidsmomenten. Het was zo onmetelijk veel. En op het werk leek ineens ook veel in het teken van afscheid te staan. Vooral bij de specialistische GGZ lag de nadruk op steeds maar meer productie, een hogere agendavulling en vooral veel mensen afsluiten, dus afscheid nemen van cliënten, iets dat ik er nauwelijks bij kon hebben, omdat ik het liefste zoveel mogelijk wilde behouden. Ik ging toen niet alleen heel veel lezen over de dood, over rouw, maar begon ook heel veel te schrijven. Het voordeel van alles wat ik las en meemaakte was wel dat ik mijn cliënten met vaak opmerkelijk veel verliezen in hun leven beter begreep. Omgekeerd had ik zelf bijvoorbeeld veel aan de doe- groep, met zijn accenten op activiteiten doen, korte en lange termijn doelen en denken in hele kleine stapjes. Ook van het geven van EMDR bij cliënten voelde ik mij rustiger worden, bij mijzelf heb ik het ook toegepast.

Ik las een stukje van Maggie Stroebe, zij bekleedde de leerstoel Verliesverwerking aan de Universiteit van Utrecht. Een ideale vorm van verliesverwerking is er niet, zegt Stroebe, omdat veel persoonlijke factoren een rol spelen.

Er bestaat ook niet zoiets als een ideaal tijdspad voor een rouwproces. Hoe groter de liefde voor de verloren persoon was, hoe intenser en langduriger het verdriet. Het karakter van de rouwende persoon speelt bij de verwerking van het verlies een belangrijke rol, maar dat geldt ook voor de sociale omgeving van de nabestaande. Er zijn manieren om te leren leven met een groot verlies. Zo formuleerde de Amerikaan William Worden begin jaren 90 een veelgebruikt advies. Hij zegt dat rouw moet bestaan uit vier door elkaar lopende "taken": het proberen te aanvaarden van het verlies, het accepteren en benoemen van de pijn die het met zich meebrengt, zich proberen in te stellen op de veranderingen na de dood van de geliefde en het opnieuw oppakken van de draad van het leven. Maggie Stroeb en onderzoeker Henk Schut hebben een soortgelijk advies opgesteld. Zij zeggen dat de juiste manier van rouwen bestaat uit twee vormen: rouw die aandacht geeft aan het verlies en rouw die gericht is op herstel. De rouwende persoon moet trachten het verlies te erkennen en het verdriet een kans te geven. Daarnaast moet hij ook proberen zo nu en dan afstand te nemen van het verlies, zoeken naar afleidingen en het leven aanpassen aan de nieuwe situatie. Hoe de omgeving, meer specifiek de werkomgeving op een rouwende persoon kan reageren komt helaas niet aan de orde. Een collega gaf mij het boek "Leven met de dood" door Leo Fijen. Daarin schrijft Manu Keirse, klinisch psycholoog op pagina 102: "Verlies verwerken is niet loslaten, maar anders leren vasthouden. Vasthouden in de herinnering in plaats van de werkelijkheid."

Omgang met collega's

Toen ik jaren geleden een groep samen met een collega psychiater begeleidde en haar man overleed, heb ik de groep lange tijd alleen gedaan en na een half jaar weer samen voortgezet. Ik vond dat toen erg zwaar, zij was meer ervaren en ik voelde ook haar verdriet heel erg, schroomde om iets vrolijk te vertellen aan haar. Toen ik dat besprak met haar, vroeg ze mij dat juist wel te vertellen. Vanuit bovengenoemde ervaring heb ik erg mijn best gedaan om mijn collega's niet te belasten en belangstelling te blijven tonen voor hun wel en wee, hetgeen me veel inspanning kostte. Op een gegeven moment meldden mijn collega's dat ik ze helemaal niet belast had en omdat ik open was hen juist hielp op mij te reageren. Er ging wel een jaar overheen, voordat ik dat in een intervisie aan de orde durfde te stellen. Een collega vertelde dat ze zocht naar een respectvolle omgang met mij. Zij realiseerde zich dat mijn gevoelsleven helemaal draaide om het verlies van mijn man, alles stond in het teken ervan, er kon weinig bij. "Ik kon minder mijn eigen deel zeggen, iets minder ruimte innemen, maar dat was invoelbaar en niet erg", aldus een collega. Weer een ander noemde dat het contact juist heel warm en dichtbij voelde, zijzelf had ook nog niet zo lang een familielid verloren. Twee nieuwe collega's meldden na een kennismakingsrondje dat ze door mijn bericht geschrokken waren. Daar schrok ik weer van. Toch, open staan en vragen stellen verhelderde wel, bemerkte ik.

Op de polikliniek waar ik werkte waren vijf collega's die het afgelopen jaar een moeder, vader of broer verloren hadden, daar voelde ik meteen een extra band mee, dat was wederzijds. Ook zij moesten weer meteen hard aan de slag, terwijl hun verdriet niet ineens over was. Ik herkende dat van eerdere verliezen bij mij zelf. Er wordt wel gesproken over een hiërarchie in rouw: het verliezen van je kind of partner zou heftiger en meer ontregelend zijn, dan bijvoorbeeld het meer natuurlijke verlies van je ouders. Dat is denk ik ook zo, ik heb dat in ieder geval zo ervaren. Hoe ik me echt voelde tijdens het cliënten contact kwam soms even zijdelings aan de orde bij het koffiezet apparaat. Het wordt tijd voor een rouwmand, werd er geopperd. (In verband met de vele geboortes, stond er iedere maand een nieuwe kraammand op het secretariaat klaar om te vullen voor een collega).

Overigens reageerden slechts een paar collega's weinig adequaat ofwel onbehoorlijk. Een psychiater vond condoleren namelijk niet nodig, een andere collega leek het verliezen van je partner een lastig klusje. Maar het was nog niet zo bont, als ik thuis aan de telefoon meemaakte. Ik vroeg of ik het alarmtoestel kon opsturen, nu mijn man was overleden en het antwoord was: "Mevrouw, u kunt rustig tegen uw man zeggen dat het helemaal in orde komt, u kunt het echt opsturen." Tja, zo'n niet luister reactie blijft je bij.

De organisatie

Zoals ik al eerder schreef, de steun die de organisatie en meer in het bijzonder je directe collega's en leidinggevende bieden is essentieel om weer goed terug te komen in het arbeidsproces. Ik had de neiging om alles weer precies het zelfde te doen, hoopte dat alles hetzelfde was gebeven. Toen ik op een gegeven moment weer op mijn werkkamer kwam en op bepaalde dagen er iemand anders zat die mijn bureau precies andersom had gezet, was ik helemaal van slag, alles voelde anders, terwijl hetzelfde mij juist houvast gaf.

Ook allerlei veranderde opvattingen over het werk vond ik heftiger dan voorheen, mijn blik vernauwde zich misschien wel. Ik ervaarde een soort realiteitsverandering, ging anders tegen een heleboel aankijken, en in het begin leek de hele wereld vooral uit afscheid en verlies te bestaan. De GGZ voldeed ook wel een beetje aan dat beeld, met zijn vele ontslagen, krimp en verminderde zorg aan cliënten. Wie waren die managers die nu beweerden dat een vluchtelingengroep niet meer in een zorgpad paste, terwijl ik twee jaar ervoor nog in een werkgroepje zat voor het zorgpad angst en depressie specifiek voor vluchtelingen en juist deze groep omarmd werd. Ook een mindfulness groep werd alleen nog geïndiceerd bij mensen met een derde depressie, ik vond het zo absurd, preventie bestond ineens niet meer. Dat zou te maken hebben met de macht van de zorgverzekeraar. Plotseling zag ik ook enkele bevlogen collega's volledig quasi economisch gaan denken en praten en benoemen dat de zorg voor elkaar iets is voor de vrije tijd. Er waren ook andere geluiden, boosheid, angst voor boventaligheid, uiteenvallen van teams.

Intervisie

Gelukkig kon ons team op de poli toch ook een enkele maal ruimte maken voor intervisie en zelf heb ik op een gegeven moment rouw als thema aangekaart. Inmiddels was het anderhalf jaar geleden dat mijn man overleden was. Aan de orde kwam het mogelijk onderscheid tussen rouw en depressie. Genoemd werd bijvoorbeeld dat bij rouw het gevoel van verlies meer op de voorgrond staat, in tegenstelling tot meer somberheid bij een depressie, en bij rouw zijn schuldgevoelens er hooguit met betrekking tot de omstandigheden van het overlijden en niet over alles zoals dat bij een depressie aanwezig kan zijn. We bespraken hoe heftig rouw kan zijn, hoe het ons allemaal persoonlijk raakt, vooral omdat we ons kunnen voorstellen dat het ons ook zou kunnen overkomen en hoe verschrikkelijk dat zou zijn. Rouw meemaken, soms maakt dat het behandelen moeilijk, zeker in het begin, maar soms maakt het juist dat je je goed kan inleven in wat iemand doormaakt. Collega's zeiden verder dat ze het goed vonden dat ik er bewust voor koos wanneer ik het verlies wel of niet vertelde aan mijn cliënten en hiermee professioneel omging. Ik moet zeggen, dat dit pas zeer geleidelijk lukte, mijn kwetsbaarheid nam een beetje af, ik kon mijn eigen rouwgevoelens wat meer opzij zetten, de concentratie verbeterde en ik had weer meer mijn stuur in eigen hand tijdens een gesprek. Ik kon ook weer wat lezen en heldere verslagen maken. Toch twijfelde ik en voelde mij beschaamd: het is nog niet over. Gelukkig steunde een collega mij, het kon en hoefde nog helemaal niet. Rouw is niet iets van een jaartje en dan is het voorbij.

Slot mijmeringen

Op de televisie, tijdens een aflevering van Downton Abbey, hoorde ik de grootmoeder zeggen: illusies en hoop, het zijn kwelgeesten van de realiteit. En ik las over rouwverwerking in een krant nog de zin: de mensen moeten hun illusie over de ontkenning van de dood van hun dierbare opgeven. Nee, nee, dacht ik vooral in het begin, denkend aan Annie M.G. Schmidt. Bij mijn geen kwelgeesten, ik verwen gewoon mijn illusies om mijn verdriet te verzachten en me geborgen te voelen, hoe red ik het anders? Ook zo raar, ik was me bewust van iedere stap tijdens het wandelen en van iedere fietsbeweging. Wat ben ik nou, dacht ik, geamputeerd, of een soort anderhalfje, moet ik een eigen nieuw te vormen zelf worden? Sommige cliënten herkenden dat. Ik ben ook gaan eten met vier collega's die al weer wat langer geleden hun partner hadden verloren. Dat was fijn, veel herkenbaars, een lotgenotengevoel. Zoals gezegd, geleidelijk hervond ik weer mijn sterkte tijdens mijn cliënten contacten. Wat bleef waren de gevoelens van verdriet, die me zomaar, uit het niets leek het, overvielen. Ook tijdens de gesprekken. Nu ruim twee jaar later overvalt dit mij nog steeds, maar in mindere mate. Weet u, mijn man kon toveren. Dropjes achter de oren van kleinzonen en neefjes. Ineens zaten die er. Zo hoop ik nog regelmatig dat hij eventjes zichzelf terug kan toveren..

Zijn er nog aanbevelingen, vroeg ik mij af. Ik denk in ieder geval dat rouw een belangrijk onderbelicht onderwerp binnen de GGZ hulpverlening is, een taboe wellicht nog. Het actief aanbieden van begeleiding / intervisie lijkt mij een must, want ik vermoed dat er onvoldoende aandacht wordt gegeven aan de medewerkers die het overkomt en aan de collega's, die daar mee te maken krijgen. Het kan niet anders dat je je rouw meeneemt in de spreekkamer en dat het gesprekken compliceert. Ik ben geen onderzoeker, wetenschapper of wat dies meer zij, maar heb wel een ervaring te delen en hoop dat anderen zich er misschien in herkennen, of het als steuntje in de rug kunnen ervaren. Ik sluit af met dankbare gevoelens naar de meeste van mijn collega's, en omdat ik heel veel ging schrijven en dichten tijdens mijn rouwproces volgt hier tot slot mijn gedicht "de Bomen", destijds (december 2014) ook aan mijn collega's doorgestuurd.

De Bomen

Maar de bomen zijn er nog, en de kleine takken
Mijn schoenen en mijn stap
Ik loop langs een slootje
En zwaai naar de zwanen
De buitenlucht, de wolken
De zon en de vogels
Zij zijn als vrienden die me vergezellen
Ik vertel het jullie
De bomen blijven bestaan.