



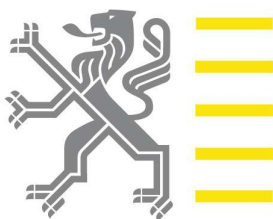
# Rapport: Onderzoek Rouwgroepen

Gerke Verthriest

In het kader van het project Preventie, detectie en Behandeling van Gecompliceerde Rouw.

Coördinator: Johan Maes, Zorg-Saam

In opdracht van de Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.



**Zorg·Saam**<sup>NVA</sup>

Remylaan 4b – 3018 Wijkmaal-Leuven  
tel 016/24 39 75 – fax 016/24 39 71

[www.zorgsaam.be](http://www.zorgsaam.be) - [zorgsaam@zorgsaam.be](mailto:zorgsaam@zorgsaam.be)

vorming - opleiding – ondersteuning

DEEL 1 Inventaris rouwgroepen Vlaanderen .....	2
<b>INFORMATIEVERZAMELING</b> .....	2
<b>OVERZICHT</b> (bijlage 4) .....	2
<b>AANBIEDERS</b> .....	4
<b>OPEN OF GESLOTEN?</b> .....	4
<b>BEGELEIDING</b> .....	5
<b>METHODIEK</b> .....	6
<b>VOORWAARDEN TOT DEELNAME</b> .....	6
Bijlage 1: Gecontacteerde initiatieven en de respons .....	8
Bijlage 2 .....	9
Bijlage 3: Mail naar de aanbieders van gespreksgroepen voor rouwenden.....	13
DEEL 2 Literatuuronderzoek naar de effecten van deelname aan een rouwgroep .....	19
<b>VRAAGSTELLING</b> .....	19
<b>WERKWIJZE</b> .....	19
<b>DE ONDERZOEKEN</b> .....	19
1. Studies die peilen naar het effect van interventies op de rouwsymptomen (verdriet) (Boelen, 2003; Currier e.a., 2008; Schut e.a., 2001).....	19
1.1. Primaire (algemene) interventie (universal intervention) .....	19
1.2. Secundaire (selectieve) interventie (selected intervention).....	19
1.3. Tertiaire (specifieke) interventies (indicated interventions) .....	20
1.4. Kritische bedenkingen bij de effectstudies.....	20
2. Studies die peilen naar andere effecten .....	21
2.1. Studie naar het effect van een supportgroep op post-traumatische stress (Cacciatore, 2007) .....	21
2.2. Studie naar effect van supportgroepen op affect en eenzaamheid (Stewart e.a., 2001).....	21
2.3. Studie naar effect van interventies op het welbevinden (Fiddelaers, 2003).....	22
3. Onderzoek naar het effect van praten met anderen over emoties. (Pennebaker e.a. 2001; Stroebe e.a. 2002).....	22
<b>CONCLUSIES</b> .....	23
1. Het is niet mogelijk om uit te pakken met pakkende conclusies. ....	23
2. De invloed van de visie op rouw .....	23
3. Interventies of niet? Een kwestie van ‘gezond verstand’ .....	24
4. Welke soort interventie en voor wie?.....	24
5. Het belang van social support .....	25
6. De functies van het praten over emoties met anderen (Pennebaker e.a., 2001).....	26
7. Voordelen van deelname aan een support groep (Boelen, 2003; Cacciatore, 2007; Fiddelaers, 2003; Pietila, 2002; Reilly-Smorawski e.a., 2002; Stewart e.a., 2001).....	26
<b>AANDACHTSPUNTEN BIJ HET AANBIEDEN VAN   ONDERSTEUNINGSGROEPEN</b> .....	27
1. Niet te snel.....	27
2. Geen must voor iedereen.....	27
3. Niet enkel de focus op emotionele verwerking.....	28
4. Vaardigheden van de begeleiders.....	28
<b>BRONNEN</b> .....	28



# DEEL 1 Inventaris rouwgroepen Vlaanderen

## INFORMATIEVERZAMELING

Het was niet evident om de initiatieven in kaart te brengen. Wellicht is het ook voor rouwenden niet gemakkelijk om te vinden wat ze zoeken!

Er werd gebruik gemaakt van de kennis van de leden van Werkgroep Roer en van het Internet om initiatieven en hun contactgegevens op het spoor te komen (bijlage 1). Dit betekent wel dat het uiteindelijke resultaat onvolledig is.

Om informatie te verzamelen werd een sjabloon aangemaakt (bijlage 2), bestaande uit 3 bladzijden: één voor algemene informatie en twee voor specifieke informatie (i.c. voor de gesloten groepen en voor de open groepen). Achteraf bleek onze ambitie te groot, want niet alle respondenten vulden alle gegevens in. Dit is gedeeltelijk te wijten aan het feit dat niet iedereen de gevraagde gegevens registreert.

De bevraging gebeurde via mail (bijlage 3).

Geadresseerden stelden hun vragen naar verduidelijking vnl. via mail, we kregen slechts twee telefoontjes (De Open Poort, Veurne en CGG Vlaams-Brabant Oost/afdeling Kinderen en Jongeren, Leuven).

Alle initiatiefnemers die in eerste instantie slechts gedeeltelijk antwoordden, kregen het sjabloon terug doorgemailed met bijkomende uitleg. Aan hen die beloofden op een later tijdstip te antwoorden, werd (soms meerdere keren) een herinneringsmail gestuurd.

Elke respondent werd bedankt (via mail).

We kregen geen respons van: Met lege handen, Missing You, Ouders van een Vermoord Kind, Ouders van een Verongelukt Kind en Stichting Elisabeth-Kübler Ross.

## OVERZICHT (bijlage 4)

We hebben het aanbod weergegeven per provincie. Enkel de groepen die doorgegaan zijn in 2008 werden opgenomen, met uitzondering van de therapiegroep voor kinderen in Leuven, provincie Vlaams-Brabant (ging door in 2006).

Het overzicht geeft achtereenvolgens de initiatieven voor en door lotgenoten (zelfhulpgroepen), de initiatieven vanuit de (katholieke) pastorale hoek, de initiatieven van hulpverleningsdiensten en de andere initiatieven.

In de tabellen werd, naast de locatie en de aanbieder, ook opgenomen welke doelgroep beoogd wordt, de aard van de groep (open of gesloten), het profiel van de begeleiders (professioneel of niet) en de gebruikte methodieken, uiteraard in zoverre daar informatie over werd doorgestuurd.



Verder werd een onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en tertiaire interventies<sup>1</sup>, een onderscheid dat gebruikelijk is i.v.m. preventie. Aangenomen wordt dat deelname aan gespreksgroepen een preventieve werking heeft. De onderverdeling gebeurt op basis van het verschil in doelgroep, niet op basis van het soort interventies. Er kunnen ook therapeutische technieken (bijv. schrijfofdrachten) gebruikt worden in primaire of secundaire interventies.

### *Primaire interventie*

Deze 'algemene' interventies zijn gericht naar alle rouwenden. Er wordt in praktijk vaak gezorgd voor homogeniteit van de groepen.

Er werden initiatieven gevonden voor

- jongeren (15-25 jaar) die een overlijden van een dierbare hebben meegemaakt
- volwassenen die het overlijden van een dierbare hebben meegemaakt
- weduwen en weduwnaars
- jonge weduwen en weduwnaars (tussen 30 en 50 jaar)
- volwassenen wiens dierbare overleden is in een palliatieve context

Twee aanbieders op het vlak van primaire preventie sluiten duidelijk de bepaalde 'risicogroepen' uit: het initiatief van de parochies in Oud-Turnhout verwijst nabestaanden na zelfdoding naar de groepen bvan WG Verder en de ouders die een jong kind hebben verloren naar OVOK; het NPZ Noorderkempen laat alle nabestaanden toe, behalve na zelfdoding.

### *Secundaire interventie*

Deze 'selectieve' interventies zijn bedoeld voor rouwenden van wie verondersteld wordt dat ze een verhoogd risico lopen op gecompliceerde rouw.

We kwamen rouwgroepen op het spoor voor

- kinderen (7-12 jaar) die een traumatisch verlies hebben meegemaakt of die een verlies hebben meegemaakt door zelfdoding
- volwassenen die een dierbare verloren door zelfdoding
- ouders die een kind hebben verloren
- ouders die een kind hebben verloren door zelfdoding

### *Tertiaire interventie*

Psychotherapeutische interventies hebben als doel de problemen op te lossen of de symptomen van hevige rouw te verbeteren.

Er is slechts één initiatief gevonden: een therapiegroep voor kinderen (10-12 jaar).

---

<sup>1</sup> De verschillende soorten interventies zijn in het overzicht gemarkeerd: blanco = primair, geel = secundair, oranje = tertiair.



## **AANBIEDERS**

### *Primaire interventie*

De organisatoren situeren zich vooral in de pastorale context

- zowel voor jongeren: Interdiocesane Jeugddienst (Antwerpen en Limburg)
- als voor volwassenen: de dienst Gezinspastoraal Brussel en Antwerpen (= Rouwzorg Vlaanderen); het Centrum Christelijk Vormingswerk; initiatieven vanuit de parochie zelf (Oud-Turnhout en Veurne).

In Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen is het ConTempo die een aanbod van gespreksgroepen doet na partnerverlies. Deze organisatie is gegroeid uit het (christelijk geïnspireerde) "Vormingswerk voor Weduwen" (wijziging van naam en statuten in 2005, waardoor de vereniging zich openstelt voor iedereen die zijn partner heeft verloren). In die 2 provincies zijn er geen initiatieven uit pastorale hoek, behalve het aanbod in Veurne dat uitgaat van een individu (priester-therapeut).

Uit de rouwzorgprojecten van de Netwerken Palliatieve Zorg zijn twee initiatieven blijven bestaan m.n. in de Noorderkempen en Zuid Limburg; alleen in het laatste wordt de doelgroep beperkt tot rouw na overlijden in een palliatieve context. De gespreksgroep van het NPZ Westhoek-Oostende kon blijven voortbestaan dankzij de samenwerking met andere hulpverlenersdiensten (Provinciaal CMD Brugge, SIT Oostende, CAW Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen, Familiehulp Oostende en Thuiszorgcentrum CM Oostende). Deze gespreksgroep richt zich ook naar iedereen die een verlies heeft meegemaakt.

### *Secundaire interventie*

In alle provincies is de zelfhulporganisatie OVOK actief en vinden we gespreksgroepen ondersteund door WG Verder.

Kinderen die een traumatisch overlijden hebben meegemaakt kunnen enkel terecht in Vlaams-Brabant en in Limburg.

### *Tertiaire preventie*

Er is maar één aanbieder nl. het Universitair Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost-Afdeling Kinderen en Jongeren (Leuven).

## **OPEN OF GESLOTEN?**

### *Primaire interventie*

- IJD: gesloten groepen
- Gezinspastoraal: alle groepen zijn gesloten, Rouwzorg Vlaanderen heeft 1 open groep
- Centrum voor Christelijk Vormingswerk: gesloten
- ConTempo: gesloten groepen
- Netwerk Palliatieve Zorg: gesloten
- samenwerkingsverband Oostende: gesloten



- STeR: open aanbod

### *Secundaire interventie*

- Slachtofferhulp: gesloten
- WG Verder: 4 van de 12 groepen zijn gesloten, als volgt verdeeld: in Antwerpen (2) en Oost-Vlaanderen (1) enkel gesloten groepen, in Limburg (2) en Vlaams-Brabant (4) enkel open groepen, in West-Vlaanderen beide types (2 open en 1 gesloten).
- OVOK: 13 van de 14 groepen zijn open, in Turnhout is zowel een open als een gesloten groep

### *Tertiaire interventie*

- CGG VBO-KJ: gesloten groep

Het aantal sessies bij de gesloten groepen varieert tussen 5 en 11:

- vijf: IJD
- zes: CCV, NPZ Noorderkempen, NPZ Zuid Limburg, samenwerkingsverband Oostende
- acht: Rouwzorg Vlaanderen, Tussen Jerusalem en Emmaüs, De Open Poort
- negen: CGG VBO Leuven
- tien: gezinspastoraal Brussel, Slachtofferhulp CAW Sonar, WG Verder Antwerpen, Gent, Roeselare en Turnhout
- elf: Slachtofferhulp CAW Groot-Eiland

Er zijn geen gegevens van de rouwgroepen georganiseerd door ConTempo.

Sommige bieden een terugkomdag aan: NPZ Noorderkempen, WG Verder Gent.

## **BEGELEIDING**

De begeleiding in de zelfhulpgroepen (Contempo, Nabij Zijn en OVOK) gebeurt door lotgenoten, het aantal begeleiders is niet gekend.

De groepen aangeboden vanuit pastorale hoek worden voornamelijk begeleid door twee (IJD Antwerpen, Rouwzorg Vlaanderen) of drie (opgeleide) vrijwilligers (parochies Oud-Turnhout), soms door een (opgeleide) vrijwilliger en een professioneel iemand (IJD Vlaams-Brabant, Gezinspastoraal Brussel, CCV Hasselt en Lummen), soms door één professioneel (De Open Poort, Gezinspastoraal Brugge).

De rouwgroepen ondersteund door Werkgroep Verder worden begeleid door één (Brugge, Hasselt, Leuven 1 en 2, Roeselare) of twee professionelen (Antwerpen, Gent, Kortrijk, Turnhout) of door een professioneel en een ervaringsdeskundige (Brussel, Halle, Peer). De helft van deze groepen (Brussel, Gent, Halle, Kortrijk, Leuven 1 en 2) worden door personeel van een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg begeleid



Alle rouwgroepen aangeboden vanuit professionele (hulpverleners)hoek (Dienst Slachtofferhulp, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg en Netwerk Palliatieve Zorg) worden begeleid door professionelen, één keer door een professioneel en een vrijwilliger (initiatief van NPZ Noorderkempen). Er zijn altijd twee begeleiders, de groep georganiseerd door de Dienst Slachtofferhulp Sonar heeft drie begeleiders.

De bijeenkomsten georganiseerd door STeR worden begeleid door een professioneel.

## **METHODIEK**

Niet alle respondenten hebben deze vraag beantwoord.

Uit de gekregen informatie kunnen we opmaken dat niet alle rouwgroepen louter en alleen gespreksgroepen zijn.

Er wordt ook gebruik gemaakt van

- creatieve opdrachten (knutselen, tekenen, schrijven)
- andere opdrachten (associatie a.d.h.v. metaforen en verhalen)
- psycho-educatie
- meditatie
- huiswerkopdrachten (waaronder leesopdrachten)
- rituelen.

## **VOORWAARDEN TOT DEELNAME**

De meeste initiatiefnemers doen een intakegesprek (soms telefonisch). Gezinspastoraal Brussel en Nabij Zijn niet, van ConTempo en OVOK kregen we hierover geen informatie.

De periode tussen deelname aan de groep en het overlijden varieert tussen 'geen voorwaarde' tot 'meerdere jaren na het verlies'.

### *Primaire interventie*

- geen voorwaarden bij IJD, CCV, STeR
  - enkele maanden: samenwerkingsverband Oostende
  - minstens 3 maanden: Rouwzorg Vlaanderen
  - minstens 5 maanden: NPZ Noorderkempen
  - minstens 6 maanden: De Open Poort
  - minstens 1 jaar: NPZ Zuid Limburg
  - minder dan 3 jaar: Gezinspastoraal Brussel
- Van Contempo kregen we hierover geen informatie.



*Secundaire interventie*

- minstens 6 maanden: diensten Slachtofferhulp
- geen gegevens beschikbaar van de groepen ondersteund door WG Verder, behalve van deze georganiseerd door Gezinspastoraal Brugge (geen voorwaarden)

Van OVOK kregen we hierover geen informatie.

*Tertiaire interventie:* minstens 1 jaar na het overlijden

In sommige gevallen wordt de leeftijd afgebakend.



# Bijlage 1: Gecontacteerde initiatieven en de respons

## Hulpverleningsdiensten

Centra Geestelijke Gezondheidszorg: 6 reacties  
Centra voor Morele Dienstverlening: 11 reacties  
Diensten Slachtofferhulp: 5 reacties  
Netwerken Palliatieve Zorg: 9 reacties  
Werkgroep Verder: jaarverslagen 2007 en 2008

## Vanuit (katholieke) pastorale hoek

Centra voor Christelijk Vormingswerk: 2 reacties  
Gezinspastoraal (waaronder Rouwzorg Vlaanderen): 6 reacties  
Interdiocesane JeugdDienst (IJD): 5 reacties  
De Open Poort (individueel initiatief in de parochiewerking van Veurne)  
Tussen Jerusalem en Emmaüs (parochies Oud-Turnhout)

## Zelfhulpgroepen

ConTempo  
Nabij Zijn (Diksmuide) (leunt aan bij Limen,  
Ouders van een Overleden Kind  
Vereniging voor Weduwen en Weduwnaars: hebben geen rouwgroepen

Met lege handen: geen reactie  
Missing You (Leuven): geen reactie  
Ouders van verongelukte kinderen: geen reactie  
Ouders van een vermoord kind: geen reactie

## Andere initiatieven

STeR vzw  
Stichting Elisabeth-Kübler Ross: geen reactie



## Bijlage 2

### ALGEMENE INFORMATIE

#### Organisatie

<b>Welk verlies?</b>	<i>overlijden dierbare/partner/broer of zus/kind/andere nl.</i>		
hoelang geleden?	<i>(minimum/maximum tijd verstreken - geen specificaties)</i>		
<b>Locatie</b>			
<b>Aantal sessies</b>		<b>duur</b>	
<b>Soort groep</b>	<i>gesloten/open</i>		
<b>Aantal deelnemers</b>	min =	max =	
<b>Voorwaarden tot deelname?</b>	neen/ja, welke?		
<b>Kostprijs?</b>	<i>gratis/betalend, nl. .... EUR per sessie/voor totaal</i>		
<b>Doelstellingen</b>			
<b>Methodiek/werkwijze</b>	<i>(gespreksgroep, psycho-educatie, oefeningen, opdrachten, huiswerk...)</i>		
	aantal		
<b>Begeleiders</b>	profiel?	<i>professioneel/ervaringsdeskundige/andere (preciseer)</i>	
<b>Intakegesprek?</b>	<i>ja/neen</i>		
door?			
<b>Evaluatieformulieren?</b>	<i>ja/neen</i>		



**SPECIFIEKE INFORMATIE**

**2006**

LOCATIE		leeftijd	
---------	--	----------	--

aantal groepen?	
-----------------	--

aantal intakes?	...../...../.....	(per gestarte groep: groep 1/groep 2/groep 3...)
-----------------	-------------------	--

aantal geweigerd?	...../...../.....
-------------------	-------------------

waarom?					
---------	--	--	--	--	--

deelnemers bij start	...../...../.....	mannen	...../...../.....	vrouwen	...../...../.....
----------------------	-------------------	--------	-------------------	---------	-------------------

deelnemers einde	...../...../.....	mannen	...../...../.....	vrouwen	...../...../.....
------------------	-------------------	--------	-------------------	---------	-------------------

uitval door?					
--------------	--	--	--	--	--

Aantal ingevulde evaluatieformulieren?		...../...../.....
--	--	-------------------

**SPECIFIEKE INFORMATIE**

**2007**

LOCATIE		leeftijd	
---------	--	----------	--

aantal groepen?	
-----------------	--

aantal intakes?	...../...../.....	(per gestarte groep: groep 1/groep 2/groep 3...)
-----------------	-------------------	--

aantal geweigerd?	...../...../.....
-------------------	-------------------

waarom?					
---------	--	--	--	--	--

deelnemers bij start	...../...../.....	mannen	...../...../.....	vrouwen	...../...../.....
----------------------	-------------------	--------	-------------------	---------	-------------------

deelnemers einde	...../...../.....	mannen	...../...../.....	vrouwen	...../...../.....
------------------	-------------------	--------	-------------------	---------	-------------------

uitval door?					
--------------	--	--	--	--	--

Aantal ingevulde evaluatieformulieren?		...../...../.....
--	--	-------------------



**SPECIFIEKE INFORMATIE**

**2008**

LOCATIE		leeftijd	
---------	--	----------	--

aantal groepen?	
-----------------	--

aantal intakes?	...../...../.....	(per gestarte groep: groep 1/groep 2/groep 3...)
aantal geweigerd?	...../...../.....	

waarom?					
deelnemers bij start	...../...../.....	mannen	...../...../.....	vrouwen	...../...../.....
deelnemers einde	...../...../.....	mannen	...../...../.....	vrouwen	...../...../.....
uitval door?					

Aantal ingevulde evaluatieformulieren?		...../...../.....
--	--	-------------------

**NAAM ORGANISATIE**

**SPECIFIEKE INFORMATIE**

**2006**

LOCATIE		leeftijd	
---------	--	----------	--

aantal bijeenkomsten?		data?	
-----------------------	--	-------	--

aantal intakes?	...../...../.....	(per bijeenkomst)
aantal geweigerd?	...../...../.....	

waarom?					
deelnemers per bijeenkomst	...../...../.....				
mannen	...../...../.....				
vrouwen	...../...../.....				

Aantal ingevulde evaluatieformulieren?		...../...../.....
--	--	-------------------



**SPECIFIEKE INFORMATIE**

**2007**

LOCATIE		leeftijd	
---------	--	----------	--

aantal bijeenkomsten?		data?	
-----------------------	--	-------	--

aantal intakes?	...../...../.....	(per bijeenkomst)
aantal geweigerd?	...../...../.....	
waarom?		
deelnemers per bijeenkomst	...../...../.....	
mannen	...../...../.....	
vrouwen	...../...../.....	

Aantal ingevulde evaluatieformulieren?		...../...../.....
--	--	-------------------

**SPECIFIEKE INFORMATIE**

**2008**

LOCATIE		leeftijd	
---------	--	----------	--

aantal bijeenkomsten?		data?	
-----------------------	--	-------	--

aantal intakes?	...../...../.....	(per bijeenkomst)
aantal geweigerd?	...../...../.....	
waarom?		
deelnemers per bijeenkomst	...../...../.....	
mannen	...../...../.....	
vrouwen	...../...../.....	

Aantal ingevulde evaluatieformulieren?		...../...../.....
--	--	-------------------



## Bijlage 3: Mail naar de aanbieders van gespreksgroepen voor rouwenden.

Beste

### **Inventaris Rouwgroepen in Vlaanderen**

*Eén van de opdrachten die de werkgroep ROER kreeg van de Vlaamse Overheid in het kader van de preventie, detectie en begeleiding van gecompliceerde rouw is het opmaken van een **inventaris** en een **evaluatie** van het aanbod van rouwgroepen in Vlaanderen. De werkgroep heeft me deze taak toevertrouwd.*

*Rouwzorg Vlaanderen is één van de belangrijke organisatoren van rouwgroepen. We zouden het bijzonder op prijs stellen wanneer u ons daadwerkelijk zou willen helpen bij het in kaart brengen van jullie realisaties van 2006, 2007 en 2008. Hiervoor vindt u een **vragenlijst** in bijlage. Op het eerste blad kunt u algemene gegevens invullen, het tweede blad is bedoeld om per kalenderjaar informatie te verzamelen.*

*Zou het mogelijk zijn om de ingevulde lijst per kerende terug te mailen naar [gverthriest@werkgroeproer.be](mailto:gverthriest@werkgroeproer.be) (liefst vóór 28 februari)?*

*Graag kreeg ik ook de naam en de **gegevens** van de persoon tot wie ik mij mag wenden met eventuele bijkomende vragen. Aarzel niet om mij te contacteren indien u meer inlichtingen wilt.*

*Het lijkt ons bovendien een goed idee om uw aanbod mee kenbaar te maken via de website van Werkgroep ROER. U kan ons hiertoe de **aankondiging** van een geplande gespreksgroep bezorgen.*

*Hartelijk dank voor uw medewerking!*

VERTHRIEST Gerke  
Medewerkster Werkgroep ROER  
Rouwconsulente  
[gverthriest@werkgroeproer.be](mailto:gverthriest@werkgroeproer.be)  
0471.31.34.79  
[www.werkgroeproer.be](http://www.werkgroeproer.be)



## ANTWERPEN

locatie	aanbieder	doelgroep	aard	begeleiding	methodiek
Borgerhout	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Mechelen	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Turnhout	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Turnhout	OVOK	ouders van een overleden kind	gesloten	lotgenoten	gesprek
Wuustwezel	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Lier	IJD	jongeren (15-25) verlies dierbare	gesloten	2 vrijw	gesprek
Turnhout	IJD	jongeren (15-25) verlies dierbare	gesloten	2 vrijw	gesprek
Berchem	Rouwzorg Vlaanderen	partnerverlies	gesloten	2 opgel vrijw	gesprek-psychoeducatie-opdrachten-huiswerk
Edegem		anders dan partnerverlies	gesloten	2 opgel vrijw	gesprek-psychoeducatie-opdrachten-huiswerk
Hoboken		alle verliezen	gesloten	2 opgel vrijw	gesprek-psychoeducatie-opdrachten-huiswerk
Mortsel		weduwen en weduwnaars 30-50jr	gesloten	2 opgel vrijw	gesprek-psychoeducatie-opdrachten-huiswerk
Antwerpen Centrum		verlies dierbare	open	2 opgel vrijw	gesprek-psychoeducatie-opdrachten-huiswerk
Oud-Turnhout	Tss Jerus & Emmaus	alle verlies, nt jonge kinderen en zm	gesloten	vrijw	gesprek-opdrachten-huiswerk
Antwerpen	WG Verder	zelfdoding	gesloten	2 prof	
Turnhout	WG Verder	zelfdoding	gesloten	2 prof	
Wuustwezel	NPZ Noorderkempen	na pall. fase, ook andere, geen zm	gesloten	prof + vrijw	gesprek + huiswerkopdrachten
Merksem	Ster vzw	alle verlies	open	1 prof	ritueel - meditatie



## LIMBURG

locatie	aanbieder	doelgroep	aard	begeleiding	methodiek
Houthalen	OVOK	ouders overl kind	open	lotgenoten	gesprek
Tessenderlo	OVOK	ouders overl kind	open	lotgenoten	gesprek
Hasselt	IJD	jongeren(16-26) - overlijden dierbare	gesloten	ervardesk+vrijw	gesprek
Hasselt	C Christ VormWerk	partner/overlijden dierbare	gesloten	prof + opgel vrijw	gesprek-creat ea opdr-psychoeduc-meditatie
Lummen	C Christ VormWerk	partner/overlijden dierbare	gesloten	prof + opgel vrijw	gesprek-creat ea opdr-psychoeduc-meditatie
Hasselt	WG Verder	zelfdoding	open	1 prof	
Peer	WG Verder	zelfdoding	open	prof + vrijw	
Hasselt	NPZ Zuid Limburg	pall context	gesloten	2 prof	gesprek- creat opdr-psychoeduc-huiswerk
Koersel-Beringen	CAW Sonar	7-12 jarigen, traum overl	gesloten	3 prof	gesprek- creatieve opdrachten



## OOST-VLAANDEREN

locatie	aanbieder	doelgroep	aard	begeleiding	methodiek
Herzele	Contempo	partner	gesloten		
Sint-Niklaas	Contempo	partner	gesloten		
VI Ardennen	Contempo	partner	gesloten		
Beke	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Belsele	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Zottegem	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Gent	WG Verder	zelfdoding	gesloten	2 prof	
Merelbeke	Ster vzw	alle verlies	open	1 prof	ritueel-meditatie



**VLAAMS-  
BRABANT**

locatie	aanbieder	doelgroep	aard	begeleiding	methodiek
Aarschot	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Nossegem	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Anderlecht	Gezinspastoraal Bxl	partner	gesloten	ervdesk+	3 opeenvolgende trajecten, elk 10 sessies
Brussel	WG Verder	zelfdoding	open	prof + ervdesk	
Halle	WG Verder	zelfdoding	open	prof + ervdesk	
Leuven	WG Verder	zelfdoding	open	1 prof	
Leuven	WG Verder	ouders die kind verl dr zelfd	open	1 prof	
Dilbeek	Slachth CAW Gr Eil	7-12 jarigen, na zelfdoding	gesloten	2 prof	gesprek-psychoeducatie-opdrachten-huiswerk
Leuven	CGG-VBO Leuven KJ	10-12jr - met rouwproblematiek	gesloten	2 prof	gesprek adhv opdr-verhalen-creatieve opdr- spel en huiswerk



## WEST-VLAANDEREN

locatie	aanbieder	doelgroep	aard	begeleiding	methodiek
Brugge	Contempo	partner	gesloten		
Ieper	Contempo	partner	gesloten		
Kortrijk	Contempo	partner	gesloten		

Brugge	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek
Roeselare	OVOK	ouders van een overleden kind	open	lotgenoten	gesprek

Veurne	De Open Poort	dierbare	gesloten	prof	gesprek-schrijfofdr-meditatie-leesopdr
Brugge	WG Verder	zelfdoding	open	1 prof	
Kortrijk	WG Verder	zelfdoding	open	2 prof	
Roeselare	WG Verder+Gezinsp	zelfdoding	gesloten	1 prof + 1 vrijw	gesprek+psychoeducatie
Oostende	Samenwerkingsverband	palliatief e.a.	gesloten	profess	gesprek
Diksmuide	Nabij Zijn	overlijden dierbare (na zelfdoding?)	open	ervdesk	gesprek



# DEEL 2 Literatuuronderzoek naar de effecten van deelname aan een rouwgroep

## VRAAGSTELLING

Wat is het effect van de deelname van rouwenden aan gespreksgroepen op hun rouwverwerking? Is het goed om rouwenden te stimuleren tot deelname aan dergelijke groepen of doen we dat beter niet?

## WERKWIJZE

We probeerden een antwoord te vinden op deze vraag aan de hand van een literatuurstudie van wetenschappelijke publicaties m.b.t. dat thema van de afgelopen 10 jaar.

## DE ONDERZOEKEN

### 1. Studies die peilen naar het effect van interventies op de rouwsymptomen (verdriet) (Boelen, 2003; Currier e.a., 2008; Schut e.a., 2001).

Er wordt een onderscheid gemaakt in het soort interventies op basis van het verschil in (de mate van droefheid die ervaren wordt bij de) **doelgroep**, niet op basis van het soort interventies. Er kunnen ook therapeutische technieken gebruikt worden in niet-therapeutische settings.

Deze effectstudies betreffen niet enkel gespreksgroepen.

#### 1.1. Primaire (algemene) interventie (universal intervention)

Doelgroep: alle rouwenden.

In praktijk wordt vaak gezorgd voor homogeniteit van de groepen (bijv. weduwen en weduwnaars, kinderen).

De meeste onderzoeken gebeurden bij partnerverlies en bij kinderen.

*Wat blijkt?*

- Er zijn bijna geen aanwijzingen dat deze interventies effect hebben.
- Als er al positieve effecten gevonden worden, zijn ze slechts tijdelijk.
- Soms is er zelfs een negatief effect en leiden de interventies tot een toename van rouwreacties of andere problemen (bijv. meer verwarring; induceren van een schuldgevoel bij nabestaanden van zelfdoding).
- Primaire interventies hebben wel een positief effect op de rouwreacties van **kinderen**, zo blijkt uit de studies betreffen **groepen**.

#### 1.2. Secundaire (selectieve) interventie (selected intervention)

Doelgroep: rouwenden van wie verondersteld wordt dat ze een verhoogd risico lopen op gecompliceerde rouw en dit

- omwille van de aard van het overlijden (traumatisch, bijv. suicide, moord)
- omwille van een hoge graad van verdriet



- omwille van andere ingrijpende levensgebeurtenissen
- of omdat het een overlijden van een kind betreft.

*Wat blijkt?*

- Gemengde resultaten. Als er effecten zijn, zijn ze over het algemeen matig, maar toch iets meer dan bij primaire interventies.
- De effecten zijn vaak tijdelijk (onmiddellijk na de interventie, niet op de lange termijn).
- Er zijn aanwijzingen dat er **genderverschillen** in effect zijn, afhankelijk van de **aard van de interventie** (emotiegeoriënteerd beter bij weduwnaars en probleemgeoriënteerd beter bij weduwen).
- Wanneer deelnemers eerst gescreend werden op graad van risico, is er meestal positief effect.

### **1.3. Tertiaire (specifieke) interventies (indicated interventions)**

Doelgroep: de rouwenden die problemen ondervinden.

De psychotherapeutische behandeling van gecompliceerde rouw gebeurt langere tijd na het verlies. De bedoeling is om de problemen op te lossen of de symptomen van hevige rouw te verbeteren.

*Wat blijkt?*

- Er is een positief effect dat blijft duren, wel spreken sommige onderzoeken van een bescheiden effect (in vergelijking met andere therapeutische interventies).
- De mensen hebben **de hulp gezocht**.

### **1.4. Kritische bedenkingen bij de effectstudies**

*Er is geen onderzoek naar het bereiken van de doelen van preventieve interventies*

Preventie mikt op de langere termijn en wil, door het aanbieden van noodzakelijke hulpbronnen, problemen in de toekomst voorkomen. Bevraging van de effecten na een tijdsspanne van meerdere jaren bestaat niet.

Bovendien neemt slechts een minderheid van de studies effecten onder de loep die van belang zouden kunnen zijn vanuit een preventief oogpunt, zoals coping skills en zelfwaardering. Dit zijn beschermende factoren tegen rouwgerelateerde droefheid die veel later zou kunnen optreden.

Wat de voordelen van de interventies zijn op maatschappelijk vlak, een andere doelstelling van preventieve acties, zoals bijv. minder kosten op vlak van gezondheidszorg, minder afwezigheden op het werk, het beter kunnen studeren van kinderen die een ouder hebben verloren waardoor ze later betere kansen hebben op de arbeidsmarkt werd ook niet onderzocht.

*De effecten waarnaar gepeild wordt, zijn te beperkt.*



Het effect op topics waar veel therapeutische interventies op focussen ('acute scheidingspijn' en 'onzekere hechting') wordt niet echt bevestigd.

Er wordt vooral onderzocht of de rouwsymptomen verminderen. Interventies, zoals deelname aan een gespreksgroep, zouden ook andere effecten kunnen hebben (bijv. op de gezondheid, op de zelfwaardering, op de betekenisgeving, op het ervaren van social support).

Er wordt nauwelijks stilgestaan bij elementen die behoren tot de herstelgerichte pool (zoals bijv. het belang om betekenis te kunnen vinden in en geven aan het verlies, het verder zetten van de relatie met de overledene, de ervaring van groei).

Wellicht heeft dit te maken met de onderliggende (nog te eenzijdige) visie op rouw (doorwerken van pijnlijke emoties) van de onderzoekers.

*De definiëring van de verschillende doelgroepen is onduidelijk*

'Rouwenden die problemen hebben' is een zeer diffuse omschrijving. Om uit te kunnen maken wie in aanmerking komt voor een therapeutische interventie is het nodig om duidelijk te maken wat 'gecompliceerde rouw' is, wat de risicofactoren zijn en aan welke criteria rouwenden moeten beantwoorden voor een behandeling.

## 2. Studies die peilen naar andere effecten

### 2.1. Studie naar het effect van een supportgroep op post-traumatische stress (Cacciatore, 2007)

De doelgroep zijn vrouwen die moeder werden van een doodgeboren kind. De deelnemers vertonen significant **minder** hoge scores inzake **traumatische stress-reacties** dan moeders die niet aan een gespreksgroep hebben deelgenomen.

De vrouwen geven aan dat de deelname aan de groep hen het meest geholpen heeft bij het omgaan met de dood van hun baby, dankzij de verbinding met lotgenoten.

### 2.2. Studie naar effect van supportgroepen op affect en eenzaamheid (Stewart e.a., 2001)

Het onderzoek peilt naar het effect van de deelname aan een supportgroep bij oudere weduwen (+ 50 jaar). Er worden statistisch significante effecten gevonden i.v.m. **social support** (hun nood aan social support is verminderd en ze zijn meer tevreden over de social support) en **positief affect**. De effecten op het negatief affect en op het gevoel van eenzaamheid en zich geïsoleerd voelen zijn statistisch niet significant.

De weduwen geven zelf wel veel meer positieve effecten: ze hebben meer hoop en vertrouwen gekregen in de toekomst; ze waarderen zichzelf meer en hebben een gevoel van competentie gekregen; ze kunnen beter omgaan met het verlies; de groep heeft hen geholpen bij het ontwikkelen van een nieuwe identiteit en rollen; ze voelen zich minder eenzaam want ze maakten nieuwe vrienden en dankzij de groep hebben ze betere vaardigheden om sociale relaties te ontwikkelen.



### 2.3. Studie naar effect van interventies op het welbevinden (Fiddelaers, 2003)

Fiddelaers deed onderzoek bij jongeren (12-20 jaar) naar het effect van interventies (zelfonderzoek, deelname aan een supportgroep of beide) op het welbevinden. Om te peilen naar het 'welbevinden' werden er vragen gesteld m.b.t. 5 categorieën: zelfwaardegevoel, stress, depressieve symptomen, rouwsymptomen en het gevoel steun te ontvangen.

*Wat zijn de effecten?*

- Het psychisch welbevinden neemt toe naarmate de tijd vordert. De meeste positieve veranderingen kunnen echter niet toegeschreven worden aan de interventies, ze gebeuren ook als er geen interventies zijn.
- **Alle vormen van aandacht** (zowel zelfonderzoek als supportgroep) hebben een positieve invloed op het welbevinden.
- In de interventiegroepen werd geen significant effect vastgesteld op het zelfwaardegevoel, op de depressieve gevoelens of op de rouwgevoelens.
- In de interventiegroepen komen significant **minder stressverschijnselen** voor dan in de controlegroep. Jongeren die ondersteund worden gaan bovendien significant **meer aan probleemanalyse** doen bij stress dan de anderen.
- Er is een significant verschil te merken bij de jongens uit de interventiegroep: **jongens ervaren meer steun van anderen** met verloop van de tijd. Eén en ander heeft te maken met het feit dat jongens minder contact zoeken bij stressvolle gebeurtenissen en ook minder steun ervaren. Wellicht zijn interventies voor jongens met een verlieservaring extra belangrijk om zich gesteund te voelen door anderen in hun omgeving.

Niettegenstaande het feit dat er weinig effecten gemeten worden, geven de deelnemers wel aan dat ze deelname aan een gespreksgroep zinvol en steunend vinden: ze kunnen hun gevoelens en ervaringen delen; het zorgde voor zelfbevestiging; ze ervaren meer steun; ze ervaren verbondenheid; de gevoelens van vervreemding en isolatie verminderen; ze moeten geen schrik hebben dat ze andere gezinsleden belasten en sommigen hebben nieuwe copingstrategieën geleerd.

### 3. Onderzoek naar het effect van praten met anderen over emoties. (Pennebaker e.a. 2001; Stroebe e.a. 2002)

De idee leeft dat deelname aan een gespreksgroep bevorderend is voor het rouwproces. De meeste mensen geloven dat het uiten en delen van emoties een positief effect heeft op de rouwverwerking. Toch werd tot nu toe niet aangetoond dat 'disclosure' een versnellend effect zou hebben op het emotionele herstel. De emotionele lading van de emoties waarover gepraat werd, vermindert niet.

Nochtans hebben de meeste mensen (90%) de neiging om over emotionele gebeurtenissen te praten met anderen, zowel over positieve als over negatieve emoties, tenminste als deze emoties een bepaalde intensiteit hebben. Ze doen dit bijna onmiddellijk na de gebeurtenissen en dit verschillende keren en tegen verschillende mensen uit de intieme kring.



Wie zijn emoties heeft gedeeld, zegt ook dat het deugd heeft gedaan. Het zorgt voor opluchting, het heeft geholpen om orde te brengen in henzelf en het heeft hen getroost.

Het niet mogen of kunnen praten wanneer men daar de behoefte aan heeft, veroorzaakt problemen:

- op vlak van de gezondheid en het psychisch welbevinden
- op cognitief vlak nl. problemen om te begrijpen, om betekenis te kunnen geven
- op sociaal vlak: de omgeving weet niet hoe de persoon zich voelt, hoe het ermee is en kan dus niet passend reageren; de persoon loopt het risico op isolement, hij/zij kan zich niet verbinden met anderen.

Wie echter zeer emotioneel blijft gedurende lange tijd, en er dus veel blijft over praten, vertoont minder goede coping.

Er wordt gesteld dat het aanbieden van de mogelijkheid om te praten over emoties meer aangewezen is bij **plotse en traumatische overlijdens** omdat bij dergelijke ingrijpende verliezen de cognitieve verwerking moeilijker is en omdat het moeilijker is om te praten met de 'normale' steunfiguren over meer traumatische verliezen dan over de voorspelbare.

Ook zou het meer aangewezen zijn naar **mannen** toe, omdat mannen meestal over beperkt sociaal netwerk beschikken. Vaak is, bij volwassen mannen, de partner de enige persoon met wie ze over hun emoties praten.

Deze onderzoeken tonen aan dat rouw een natuurlijk proces is en dat er geen speciale interventies nodig zijn om te helpen. Enkel wanneer er problemen zijn, is hulp aangewezen.

## CONCLUSIES

### 1. Het is niet mogelijk om uit te pakken met pakkende conclusies.

- Er zijn heel weinig wetenschappelijke onderzoeken naar de effecten van interventies in het algemeen en naar die van gespreksgroepen in het bijzonder.
- De meeste effectonderzoeken i.v.m. hulp bij rouw vertonen methodologische tekortkomingen, zowel degene met 'pessimistische' als degene met 'optimistische' conclusies (Bonanno e.a., 2008).

### 2. De invloed van de visie op rouw

De manier waarop (binnen een bepaalde cultuur) over rouw wordt gedacht bepaalt mee de manieren waarop mensen ermee omgaan (Pietila, 2002). De (tot nu toe) meest verbreide opvatting over rouw in onze samenleving is dat de rouwende rouwarbeid moet verrichten. Daarmee wordt dan hoofdzakelijk bedoeld dat de nabestaande de confrontatie met de pijnlijke emoties moet aangaan. Helpend is dan: mensen aanraden om de emoties te uiten en te delen. Deelnemen aan een gespreksgroep is dus één van de (sociaal aanvaarde) vormen van coping.



Het is nodig om de gangbare (enge) opvattingen over rouw bij te stellen. Het grootste gedeelte van de rouwenden heeft geen last van pijnlijke emoties en van diegenen die wel hevige rouwreacties vertonen, slaagt het merendeel er in om op eigen kracht weer tot een evenwicht te komen. Het is bovendien niet noodzakelijk om negatieve emoties door te werken om tot een goede verwerking te komen. Er zijn zelfs aanwijzingen dat het schadelijk is om rouwenden die niet intens rouwen aan te moedigen om actief met het verlies en de gevoelens bezig te zijn. Het is dus niet zonder meer nuttig om mensen die zelf wegens hebben gevonden om met hun verlies om te gaan aan te zetten tot het actief doorwerken van hun (pijnlijke) emoties (Boelen, 2003).

### **3. Interventies of niet? Een kwestie van 'gezond verstand'.**

- Het merendeel van de rouwenden slaagt er in om, na een 'overgangperiode' (rouw), hetzelfde niveau van functioneren te bereiken als voor het verlies, zonder enige klinische interventie. De meeste rouwenden hebben m.a.w. geen nood aan klinische interventies en zullen er ook weinig voordeel mee doen (Boelen, 2003; Bonanno e.a., 2008). Op het eerste zicht lijkt het simpel: er moet enkel iets gedaan worden voor rouwenden die problemen ondervinden en hulp nodig hebben.
- Rouwenden die (ernstige) problemen ondervinden in hun rouwverwerking hebben het meest profijt bij (therapeutische) interventies en dat geldt voor uiteenlopende behandelingen (Boelen, 2003).
- Rouwenden die problemen hebben, zullen meer behoefte hebben aan hulp en zullen er vaak zelf naar op zoek gaan. Wie zelf stappen zet, bijv. om deel te nemen aan een gespreksgroep, zal meer gemotiveerd zijn. Gemotiveerde mensen hebben meer baat bij een behandeling dan weinig gemotiveerde mensen (Boelen, 2003; Fiddelaers, 2003; Pennebaker e.a., 2001). Het hoeft niet te verbazen dat de effecten het grootst zijn bij wie zelf hulp zoekt.
- Rouwgroepen (primaire interventies) voor kinderen zouden wel altijd een positief effect hebben (Schut e.a., 2001). In deze groepen wordt er niet alleen gepraat, maar komen ook andere werkvormen aan bod.

### **4. Welke soort interventie en voor wie?**

- Het is niet duidelijk wat nu juist een positieve verandering veroorzaakt en wie baat heeft bij wat. Het onderzoek van Fiddelaers (2003) suggereert dat het eigenlijk niet uitmaakt wat er aangeboden wordt, als de rouwende maar aandacht ervaart. Wel werd vastgesteld dat de interventies de stressreacties verminderen bij rouwenden.
- In sommige onderzoek komen genderverschillen aan het licht. Fiddelaers (2003) merkte op dat de jongens, na deelname aan een gespreksgroep, het gevoel hebben meer steun te ervaren. Ook Maruyama e.a. (2008) stelden een verschil in effect vast tussen mannen en vrouwen: bij vrouwen verminderden verdriet en depressie na deelname aan een gespreksgroep, bij de mannen niet. Volgens Pennebaker e.a. (2001) zijn interventies die te maken hebben met het delen van emoties meer



aangewezen bij mannen en hebben vrouwen meer baat bij interventies die focussen op de problemen ten gevolge van het verlies.

- Boelen (2003) maakt een onderscheid naar rouwstijl: tussen emotioneel en rationeel ingestelde mensen. De eerste zijn meer gebaat bij het verbaliseren van emoties, de tweede bij het werken met creatieve en expressieve interventies om gevoelsmatig te werken.

- Het effect van de interventie zal groter zijn naarmate het aanbod aangepast is aan de noden van de deelnemers. Het is daarom aangewezen om vooraf de problemen/noden in kaart te brengen zodat het aanbod erop afgestemd kan worden (Pennebaker e.a., 2001; Stewart e.a., 2001). Boelen (2003) geeft concrete voorbeelden: exposure bij vermijdingsgedrag, gestructureerde schrijfopdrachten met het oog op cognitieve herstructurering, kortdurende psychodynamische psychotherapie bij mensen die psychologisch inzicht hebben.

- Het (aanzetten tot) delen van emoties is niet zaligmakend voor alle problemen! In ieder geval leidt het delen van emoties niet automatisch tot een beter emotioneel herstel. Wel heeft het een ander positief effect m.n. op het ontwikkelen en onderhouden van (intieme) relaties. Wanneer iemand nood heeft aan praten met anderen en dit is onmogelijk met mensen uit de omgeving, dan kan een gespreksgroep een hulp zijn. Ook voor wie problemen heeft op cognitief vlak (structureren van gedachten en gevoelens, betekenisverlening) kan het een hulp zijn (Pennebaker e.a., 2001).

## **5. Het belang van social support**

- Het gevoel dat men voldoende en goede social support heeft is van belang, zowel voor rouwendenden als niet-rouwendenden, op dezelfde manier: ze hebben beide minder depressieve klachten (Stroebe e.a., 2002).

- Social support heeft een positief effect op de gezondheid van rouwendenden: het doet het sterfterisico dalen, het is een buffer tegen de gevolgen van stress, het verhoogt de gevoelens van hoop en geluk. Social support helpt bij het ontwikkelen van copingstrategieën. Het zorgt er ook voor dat mensen sneller hulp zoeken. (Cacciatore, 2007)

- Wanneer er onvoldoende steun is in de omgeving, kunnen interventies zoals een gespreksgroep tegemoet komen aan de nood aan support. Social support is minder evident bij traumatische overlijdens omdat de mensen uit de omgeving niet goed weten hoe te reageren (Cacciatore, 2007; Pennebaker e.a., 2001).

- Het krijgen van (extra) aandacht middels een interventie (Stewart e.a., 2001) - en dit hoeft geen gespreksgroep te zijn (Fiddelaers, 2003) - heeft invloed op hoe rouwendenden de social support beleven. Ze voelen zich meer gesteund en ze hebben minder nood aan steun. Bovendien heeft het een invloed op de sociale contacten van rouwendenden: ze 'leren' contacten leggen en onderhouden.

- Social support is meer dan emotionele ondersteuning. De steun kan praktisch-instrumenteel zijn, anderen kunnen ons helpen op cognitief vlak, begripvol en



meelevend contact bevordert onze relaties met anderen, ondersteunende aanwezigheid verhoogt ons zelfwaardegevoel (Cacciatore, 2007; Fiddelaers, 2003; Stewart e.a., 2001).

## **6. De functies van het praten over emoties met anderen (Pennebaker e.a., 2001)**

Door over het verlies en de gevolgen ervan te praten, wordt het gebeuren 'echt'. De realiteit dringt meer en meer door, de toehoorders bevestigen ook dat het 'waar' is.

Praten helpt bij de cognitieve verwerking. In eerste instantie zorgt verwoorden van emoties voor het brengen van structuur en orde. Het verlies van een dierbare kan het geloof in een coherente, voorspelbare en controleerbare wereld in het gedrang brengen. Dit brengt vaak overweldigende emoties mee, waardoor de rouwende zoekt naar betekenis of naar de zin van wat gebeurd is. Sharing helpt om te begrijpen, om weer greep te krijgen. Bovendien construeren we ons wereldbeeld in interactie met andere mensen.

Social sharing beïnvloedt onze relaties. Het zorgt voor betere emotionele banden want het doet de (fysieke) afstand tussen mensen verkleinen. Het helpt om nieuwe relaties te ontwikkelen of om intieme en bevredigende relaties te behouden met familie en vrienden.

## **7. Voordelen van deelname aan een support groep (Boelen, 2003; Cacciatore, 2007; Fiddelaers, 2003; Pietila, 2002; Reilly-Smorawski e.a., 2002; Stewart e.a., 2001)**

Een ondersteuningsgroep kan een aanvulling zijn op de social support uit de omgeving.

Deelnemen aan een rouwgroep is één van de copingstrategieën die gangbaar zijn in onze cultuur. Vertellen blijkt een belangrijk (hedendaags) ritueel te zijn om de overledene te herinneren.

Deelname aan een groep zorgt ervoor dat er tijd en ruimte gemaakt wordt voor de rouw. Het kan een middel zijn om 'in de tussentijd' de rouw op te schorten waardoor beter het hoofd kan geboden worden aan het leven van alle dag.

Door deel te nemen 'doet' de rouwende iets. Dit verhoogt het zelfwaardegevoel en het gevoel van competentie.

Social support van lotgenoten heeft specifieke troeven. Praten met mensen die min of meer hetzelfde meemaken zorgt voor erkenning, herkenning en bekrachtiging van de ervaringen. Het maakt het mogelijk om de gevoelens en ervaringen te normaliseren en te valideren (sociale vergelijking).

De gesprekken met anderen helpen de deelnemers om zichzelf beter te begrijpen. En ze veranderen er ook door: identiteit, normen en waarden, betekenisgeving en wereldbeeld krijgen vorm en inhoud dankzij de interactie met anderen.



Lotgenoten zorgen voor een veilig vangnet. Omdat het 'vreemden' zijn, kan de deelnemer zichzelf zijn, moet niemand een rol spelen, er moet aan geen verwachtingen voldaan worden, niemand moet zich verdedigen of verontschuldigen.

Lotgenoten hebben het gevoel dat ze elkaar gemakkelijk kunnen begrijpen en zich gemakkelijk in elkaar kunnen inleven, wat het delen van ervaringen, gedachten en gevoelens faciliteert. Hierdoor kan een gevoel van wederzijdse aanvaarding en verbinding ontstaan.

Omdat ze in hetzelfde schuitje zitten, worden de deelnemers lid van een groep. Daardoor voelen ze zich minder eenzaam of geïsoleerd. Ze zijn niet de enige die dit meemaken!

Contact met lotgenoten heeft een impact op het sociale netwerk. Enerzijds kunnen er belangrijke en voedende relaties ontstaan met andere groepsleden. Anderzijds kunnen de ervaringen van solidariteit en samenhang het gemakkelijker maken om de relaties met anderen (buiten de groep) te herdefiniëren en te versterken.

Van wie hetzelfde heeft meegemaakt vindt men dat ze beter geplaatst zijn om informatie en advies te geven. De contacten en gesprekken met lotgenoten is ervaringsleren 'uit de eerste hand'. De deelnemers horen van elkaar hoe zij omgaan met de rouw, wat hen kan stimuleren om nieuwe wegen te verkennen (sociaal leren). Ze kunnen elkaar motiveren en stimuleren. Het geeft hoop en vertrouwen.

Het kunnen bieden van wederzijdse hulp geeft zin. Iets betekenen voor iemand anders geeft betekenis aan het eigen leven (sociale uitwisseling).

## **AANDACHTSPUNTEN BIJ HET AANBIEDEN VAN ONDERSTEUNINGSGROEPEN**

### **1. Niet te snel**

De rouw moet zijn natuurlijk verloop kunnen kennen.

In het begin van het rouwproces is social support te vinden in de eigen omgeving, later is deze vaak minder evident. Te vroege interventies kunnen een hinderpaal zijn voor de support uit de nabije omgeving ('er zijn anderen die dit beter doen').

Het kan wel zijn dat rouwenden in de beginfase de hulp graag aannemen omdat ze zich zo verdrietig voelen en **nood** voelen aan support, maar de keerzijde is dat ze zo weerhouden kunnen worden om hun eigen hulpbronnen aan te boren.

### **2. Geen must voor iedereen**

De rouwende moet zijn eigen weg kunnen gaan. Elke rouwende 'zomaar' aanraden om deel te nemen aan een gespreksgroep is weinig zinvol, behalve wanneer aangegeven wordt dat de steun uit de omgeving onvoldoende is.

Kinderen zouden sowieso baat hebben bij rouwgroepen.



Mannen (in onze cultuur) kunnen een gebrek ervaren aan emotionele ondersteuning omdat ze een zeer beperkt aantal intieme relaties hebben (meestal hun partner). Mensen die een traumatisch overlijden meemaken hebben een verhoogd risico om minder steun uit de omgeving te ervaren omdat deze niet weet hoe te reageren.

Voor ouders die een kind hebben verloren en behoefte hebben aan (lotgenoten)contact is het verrijkend om samen deel te nemen aan een gespreksgroep. Samen participeren helpt om de verschillen in coping te begrijpen en te aanvaarden. Het is een buffer tegen de wederzijdse vervreemding, ook omdat het de communicatie in de tussentijd bevordert: ze kunnen praten over hun ervaring in de groep, ze durven tegen elkaar praten over hun overleden kind.

### **3. Niet enkel de focus op emotionele verwerking**

Rouwen betekent èn leren leven met het verlies èn leren leven met het leven dat verder gaat. Dit kan de rouwende voor verschillende uitdagingen stellen. Om deze aan te gaan kan hij putten uit opgedane kennis en ervaringen of steun vragen bij mensen uit zijn omgeving. Maar misschien ontbreekt het aan bepaalde inzichten en vaardigheden, misschien werden onvermoede tools over het hoofd gezien.

Het is het goed om het aanbod te diversifiëren qua inhoud en qua methodieken zodat alle positieve functies van een groep zo optimaal mogelijk benut kunnen worden: inzichten aanreiken en informatie geven om vooroordelen m.b.t. rouw en rouwverwerking te ontcrachten, ondersteuning en bemoediging bieden, leren van elkaar hoe problemen aan te pakken en hoe met emoties om te gaan.

### **4. Vaardigheden van de begeleiders**

Begeleiders dienen begaan te zijn met de rouwendenden en de deelnemers moeten dit ook kunnen ervaren. Aandachtig en meevoelend kunnen luisteren zijn noodzakelijk, maar niet voldoende. De begeleiders moeten zorg kunnen dragen voor iedereen: komt elke deelnemer wel evenveel aan bod? is er wederzijds respect? worden de ervaringen discreet benaderd? Ze moeten derhalve oog hebben voor de groepsdynamiek en durven bijsturen indien nodig.

Van begeleiders wordt enige flexibiliteit verwacht, enerzijds om te kunnen inspelen op de noden van de deelnemers, anderzijds om evenveel aandacht te kunnen geven aan de verliesgerichte en de herstelgerichte pool van het rouwproces en om recht te doen aan alle mogelijke steunbronnen die rouwendenden kunnen vinden in de verschillende dimensies van hun mens-zijn.

## **BRONNEN**

Boelen, P.A. (2003), De effectiviteit van psychotherapeutische en medicamenteuze behandelingen voor problematische rouw: een overzicht. In J. van den Bout, P.A. Boelen, J. Enklaar, P. Kievit, M. Klaassen en E. van der Veen (red.), *Handboek Sterven, Uitvaart en Rouw* (IV 2.2-1-24). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.



Bonanno, G.A. en Lilienfeld, S.O. (2008), Let's be realistic: when grief counseling is effective and when it's not. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39/3, 377-380.

Cacciatore, J. (2007), Effects of support groups on post traumatic stress responses in women experiencing stillbirth. *Omega*, 55/1, 71-90.

Currier, J.M., Neimeyer, R.A. en Berman, J.S. (2008), The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin* 134/5, 648-661.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2003), Verhalen van rouw: de betekenis van steun op school voor jongeren met een verlieservaring. In de Wolven, 2003

Maruyama, N.C. en Atencio, C.V. (2008), Evaluating a bereavement support group. *Palliative and Supportive Care*, 6, 43-49.

Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001), Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson en H.A.W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (517-539). Washington DC: American Psychological Association.

Pietila, M. (2002), Support groups: a psychological or social device for suicide bereavement? *British Journal of Guidance & Counselling*, 30/4, 401-414.

Reilly-Smorawski B., Armstrong A.V. en Catlin E.A. (2002), Bereavement support for couples following death of a baby: program development and 14-year exit analysis. *Death Studies* 26, 21-37.

Schut, H.A.W., Stroebe, M.S., Bout, J. van den en Terheggen, M. (2001), The efficacy of bereavement interventions: determining who benefits. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe en H.A.W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (705-737). Washington DC: American Psychological Association Press.

Stewart, M., Craig, D., MacPherson, K. en Alexander, S. (2001), Positive affect and diminishing loneliness of widowed seniors through a support intervention. *Public Health Nursing*, 18/1, 54-63

Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E. en Bout, J. van den (2002). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70, 169-178.

