****

VERLIESVERWERKING

I N D E A M B U L A N T E W O O N B E G E L E I D I N G

V A N D E M A A T S C H A P P E L I J K E O P V A N G

Naam: Maria den Dekker

Studentnummer: 091203

Opleiding: MWD

Opleidingsgegevens: Christelijke Hogeschool Ede

Organisatie: Stichting Ontmoeting

Afstudeerbegeleider: Layla van der Pol

Datum: Mei 2012

**INHOUDSOPGAVE**

|  |  |
| --- | --- |
| INLEIDING | 4 |
| REFLECTIE | 5 |
| ARTIKEL | 9 |
| HANDVATTEN | 15 |
| LITERATUURLIJST | 19 |
| BIJLAGEN | 20 |

*Foto voorkant: marianneschenderling.wordpress.com*

*‘Het is niet te voorkomen dat vogels van droefheid landen op onze schouders,*

*wel is te voorkomen dat zij nesten bouwen in ons haar.’*

Chinees gezegde

**INLEIDING**

Deze afstudeeropdracht is tot stand gekomen na het signaleren van verlies, verliesverwerking en stagnatie hierin bij mijn cliënten. Ik werk samen met nog 19 collega’s als ambulant woonbegeleider (maatschappelijk werk) bij Stichting Ontmoeting te Rotterdam. Al onze cliënten zijn eens dakloos geweest en hebben via onze stichting een huurwoning en begeleiding gekregen. Een kenmerk van onze cliënten is dat zij in het leven vele verliezen hebben geleden. De gevolgen hiervan, o.a. in de vorm van verliesverwerking, dragen zij nog iedere dag met zich mee.

Ik hoop dat deze afstudeeropdracht er toe bij zal dragen dat de worsteling met verliesverwerking bij de mensen die dakloos zijn geweest herkent en begrepen zullen worden specifiek door de ambulant woonbegeleiders van Stichting Ontmoeting en dat de praktische handvatten die gegeven worden zullen bijdragen aan het ondersteunen en begeleiden van de cliënten in hun verliesverwerkingsproces.

Mijn hartelijke dank wil ik hier uitspreken naar Layla van der Pol die mij op een prettige en kundige manier heeft begeleid in mijn afstudeerproces.

Maria den Dekker

Mei 2012

**REFLECTIE**

*Aanleiding*

Als ambulant woonbegeleider (maatschappelijk werk) ben ik werkzaam bij Stichting Ontmoeting, een instelling in Rotterdam voor Maatschappelijke Opvang (MO). Naast mij zijn er nog 19 ambulant woonbegeleiders. Met elkaar bieden we langdurige en intensieve begeleiding, op alle levensgebieden, aan 190 mensen die dakloos zijn geweest. Via ons hebben zij een sociale huurwoning gekregen in de stad. Als ambulant woonbegeleider bezoeken wij hen iedere week en helpen hen bij de wederopbouw van hun leven. Naast mijn werk als ambulant woonbegeleider zit ik in het laatste, vierde jaar van de MWD aan de CHE te Ede. In het afgelopen halfjaar heb ik tijdens colleges kennis gemaakt met het thema verliesverwerking. Hierbij stond het boek ‘Verlieskunde’ van Herman de Mönnink centraal. De Mönnink (2008) ziet verlies en rouwverwerking breder dan de dood van een geliefde. Hij ziet het als “De waarneming dat een geliefd onderdeel van je leven ten einde is” (p.37). Dit kan door het verliezen van een dierbare, maar ook door het verliezen van je baan, je (psychische) gezondheid, sociale contacten, je land van herkomst etc. Tijdens het lezen van het boek ‘Verlieskunde’ van Herman de Mönnink, vond ik veel herkenning in mijn eigen caseload. Ik werd mij bewust van signalen die cliënten lieten zien van een gestagneerde verliesverwerking zoals somberheid, depressie, nachtmerries en blowen om te vergeten. Ik zag nu ook beter het verband met de verlieservaringen die zij nu en dan met mij deelden.

*Een cliënt van mij, Willem, was lange tijd extreem boos. Als hij over zijn boosheid sprak, vertelde hij over alle onrechtvaardige verliezen die hij in zijn leven had ervaren. Door de kennis uit het boek van de Mönnink wist ik, dat hij mogelijk het verdriet dat hiermee gepaard kon gaan zou kunnen blokkeren en dat daarom zijn boosheid zolang en extreem bleef bestaan. Ik heb dit verteld en gezegd dat ik in zijn situatie ook erg verdrietig zou zijn om al die ervaringen. Hierop brak Willem en liet hij zijn tranen de vrije loop. Ik gaf hem als suggestie mee, dat hij misschien wat vaker stil kon staan bij dit verdriet i.p.v. zijn boosheid. Enkele weken later kwam Willem hier op terug. Hij zei dat hij zijn verdriet nu meer toeliet, dat hij zich hierdoor rustiger voelde en minder boosheid ervoer.*

Door deze ervaring raakte ik er steeds meer van overtuigd, dat kennis over verliesverwerking en handvatten voor de ondersteuning en begeleiding hierin aan cliënten nodig is in de ambulante woonbegeleiding van de MO. Voor mij is dat de aanleiding geweest voor het schrijven van een afstudeerartikel over dit onderwerp.

*Probleemstelling*

Binnen Stichting Ontmoeting vond ik geen kennis en handvatten voor het ondersteunen en begeleiden van cliënten in deze verliesverwerking (bijlage, p.26). Ook de andere twee grote MO- instellingen in Rotterdam, het Centrum van Dienstverlening (CVD) en het Leger des Heils, blijken dit niet te hebben. Wel noemt het CVD, dat ze cliënten, die het verlies van een kind niet kunnen verwerken, doorsturen en geeft het Leger des Heils aan, dat sommige medewerkers wel eens de kennis uit het rouw- fasemodel van Kübler-Ross gebruiken. Deze benadering is echter niet geborgen door de organisatie (bijlage, pp.27-28). In 2008 heeft Movisie onderzoek gedaan onder 35 MO- instellingen in Nederland naar de door hen gebruikte methodieken/methoden. Ook in dit onderzoek wordt niet verwezen naar een methodiek/methode voor de ondersteuning en begeleiding van cliënten in hun verliesverwerking. Hierdoor constateer ik dat er te weinig tot geen aandacht en kennis is over verlies en verliesverwerking in de MO. Dit is echter wel belangrijk. Mönnink (2008) beschrijft dat cliënten met verlieservaringen kunnen vastlopen in hun verliesverwerkingsproces. Hierdoor ontstaan onbegrepen lichamelijke en psychische klachten, maar ook klachten op sociaal gebied (pp. 156-157) zoals blijkt uit het voorbeeld van Willem. Dat de cliënten in de ambulante woonbegeleiding van de MO veel verlieservaringen hebben opgelopen, blijkt uit een inventarisatie van negen levensverhalen van cliënten uit mijn caseload. Ik telde vijf tot negen (heftige) verlieservaringen per cliënt, 6,9 gemiddeld (bijlage, pp. 21-23). Door deze informatie ben ik tot de probleemstelling voor dit afstudeerartikel gekomen. Deze luidt: Er is te weinig tot geen kennis en er zijn geen handvatten voor het ondersteunen en begeleiden van cliënten in hun verliesverwerking binnen de ambulante woonbegeleiding van de Maatschappelijke Opvang. Dit is echter wel nodig, omdat cliënten met verlieservaringen die vastlopen in hun verliesverwerking onbegrepen lichamelijke, psychische en relationele klachten ontwikkelen. Daarbij krijg ik vanuit mijn eigen caseload het idee dat deze doelgroep veel verlieservaringen heeft geleden.

*Vraagstelling*

Waarom is kennis en zijn handvatten over verliesverwerking noodzakelijk binnen de ambulante woonbegeleiding van de Maatschappelijke Opvang? En welke kennis en handvatten zijn nodige om verliesverwerking te ondersteunen en te begeleiden binnen de ambulante woonbegeleiding van de Maatschappelijke Opvang?

*Deelvragen*

1. Wat is de definitie van verlies?
2. Wat is de definitie van verliesverwerking?
3. Hoe herken je een gestagneerde verliesverwerking?
4. Welke verliezen zijn kenmerkend voor (ex)daklozen?
5. Welke recente kennis over verliesverwerking sluit aan bij de doelgroep ex-daklozen en is daardoor bruikbaar binnen de ambulante woonbegeleiding van de MO, om verliesverwerking te kunnen herkennen en begrijpen?
6. Welke handvatten kunnen vanuit deze recente kennis aangereikt worden aan de ambulante woonbegeleiding van de Maatschappelijke Opvang, zodat zij hun cliënten kunnen ondersteunen en begeleiden in het verliesverwerkingsproces?

*Doelstelling*

In mijn artikel heb ik uiteengezet, waarom ik ervan overtuigd ben, dat kennis en handvatten omtrent verliesverwerking nodig zijn in de ambulante woonbegeleiding van de MO. Ik hoop dat zij die het lezen hier ook van overtuigd zullen raken. Vooral mijn mede collega’s bij Stichting Ontmoeting. Als deze overtuiging er is, is het belangrijk, dat het worstelen met verliesverwerking bij de cliënten wordt herkend en begrepen. Daarom beschrijf ik, na deze uiteenzetting, de belangrijkste elementen uit de recente kennis omtrent verliesverwerking, die gebruikt kunnen worden in de MO. Tot slot sluit ik mijn afstudeeronderzoek af met een document met praktische handvatten, gericht op het ondersteunen en begeleiden van deze cliënten in hun verliesverwerkingsproces, zodat onze cliënten in de ambulante woonbegeleiding binnen de MO hiermee concreet geholpen kunnen worden.

*Werkwijze*

Voor het beantwoorden van de eerste drie deelvragen: “Wat is de definitie van verlies? Wat is de definitie van verliesverwerking? En hoe herken je een gestagneerde verliesverwerking?” heb ik gebruik gemaakt van literatuurstudie, waarbij ik het boek ‘Verlieskunde’ van de Mönnink heb gebruikt als richtlijn. Voor het beantwoorden van deelvraag vier: “Welke verliezen zijn kenmerkend voor (ex)daklozen?” heb ik onderzoek gedaan naar de kenmerkende verliezen van de (ex)dakloze cliënten uit mijn eigen caseload, omdat ik dicht bij de praktijk van elke dag wilde blijven. Dit heb ik aangevuld met literatuuronderzoek, omdat ik met het onderzoek in mijn eigen caseload niet genoeg basis had voor een stevige conclusie. Voor het beantwoorden van deelvraag vijf: “Welke recente kennis over verliesverwerking sluit aan bij de doelgroep ex-daklozen en is daardoor bruikbaar binnen de ambulante woonbegeleiding van de MO, om verliesverwerking te kunnen herkennen en begrijpen?” heb ik de meest recente literatuur omtrent verliesverwerking bestudeerd, waarbij ik de kenmerkende verliezen van (ex)daklozen, die ik in deelvraag vier had onderzocht, in het oog heb gehouden. Hierdoor is de kennis omtrent verliesverwerking, die ik wil doorgeven aan de ambulante woonbegeleiding van de MO, specifiek gericht op hun doelgroep: mensen die dakloos zijn geweest. Al snel werd mij duidelijk, door het lezen van informatie over verliesverwerking, dat er verschillende visies zijn omtrent verliesverwerking. Ik zelf kende het vijf rouwfasenmodel van Kübler-Ross. De Mönnink neemt haar visie echter niet over in zijn boek Verlieskunde. Daarnaast las ik op internet recente informatie over verliesverwerking, waarbij gesproken werd over ‘de rouwmythes’. Dit heeft mij gestimuleerd om mij in mijn afstudeerartikel te baseren op de meest recente kennis over verliesverwerking. Voor het beantwoorden van deelvraag zes: “Welke handvatten kunnen vanuit deze recente kennis aangereikt worden aan de ambulante woonbegeleiding van de Maatschappelijke Opvang, zodat zij hun cliënten kunnen ondersteunen en begeleiden in het verliesverwerkingsproces?” heb ik mij gebaseerd op de uitkomsten van deelvraag vijf.

*Evaluatie werkwijze*

Voordat ik ben begonnen aan mijn afstudeerartikel, heb ik een korte inventarisatie gedaan, middels een digitale enquête, naar de aanwezigheid van kennis over en handvatten omtrent verliesverwerking binnen de MO in Rotterdam. Daarnaast heb ik een klein literatuuronderzoek gedaan naar de landelijk gebruikte methodieken en methoden in de MO Hierdoor werd mijn vermoeden bevestigd dat er weinig tot geen kennis is en handvatten zijn over verliesverwerking binnen de MO. Hierdoor wist ik dat mijn afstudeerartikel relevant zou zijn. Hier heb ik geen spijt van. Voor het beantwoorden van deelvraag vier: “Welke verliezen zijn kenmerkend voor (ex)daklozen?” heb ik onderzoek gedaan naar de kenmerkende verliezen van de (ex)daklozen in mijn eigen caseload, omdat ik dicht bij de praktijk van elke dag wilde blijven. Dit heb ik aangevuld met literatuuronderzoek, omdat ik met het onderzoek in mijn eigen caseload niet genoeg basis had voor een stevige conclusie. Voor het onderzoek naar de kenmerkende verliezen van de (ex)dakloze cliënten uit mijn eigen caseload, heb ik gebruik gemaakt van hun levensverhalen, die zij aan mij, of aan hun zorgcoördinator, hebben verteld. Deze levensverhalen heb ik geanonimiseerd en opgenomen in een externe bijlage (Cd-rom). Ik heb voor een externe bijlage gekozen in verband met het zoveel mogelijk willen waarborgen van de privacy van mijn cliënten. Uit deze levensverhalen heb ik de verlieservaringen gefilterd en in steekwoorden weergegeven. Deze weergaven zijn wel in de bijlage van dit afstudeerartikel te vinden. Het boek ‘Verlieskunde’ van de Mönnink heb ik gebruikt als basis voor de verdere literatuur omtrent verliesverwerking. Dit boek heeft mij geholpen als richtlijn om andere literatuur te vinden en om de theorie uit deze literatuur omtrent verliesverwerking beter te kunnen plaatsen. Dit heeft goed gewerkt. Wat ik zelf een volgende keer echter anders zou doen is de manier waarop ik de overige literatuur doorgenomen heb. Ik richtte mij ondanks de basis van het boek van de Mönnink toch te veel op details. Dit heeft er toe geleid dat ik uiteindelijk veel moest schrappen in de aantekeningen en citaten, die ik tijdens het lezen van de literatuur had gemaakt. Dit werkte verwarrend en heeft extra tijd gekost. Een volgende keer, mocht die zich voordoen, zal ik mij meer op de hoofdlijn richten door duidelijke kaders voor mezelf op te stellen waarbinnen ik literatuurstudie mag doen. Mijn doelstellingen voor mijn afstudeerartikel waren groot voor een enkel artikel. Vanaf het begin van dit onderzoek wilde ik uiteindelijk concrete handvatten aandragen voor de ondersteuning en begeleiding van cliënten in hun verliesverwerking binnen de ambulante woonbegeleiding van de MO. Deze handvatten konden echter niet gegeven worden zonder duidelijke kennis omtrent verliesverwerking. En deze kennis kon niet aangedragen worden zonder duidelijkheid over het belang hiervan. Dit heeft tot mijn keuze geleid om in het artikel duidelijk te maken waarom kennis en handvatten omtrent verliesverwerking nodig zijn in de ambulante woonbegeleiding van de MO en wat de belangrijkste elementen uit de recente kennis omtrent verliesverwerking zijn, die gebruikt kunnen worden om het worstelen met verliesverwerking bij de cliënten te kunnen herkennen en te begrijpen. Waarna ik de praktische handvatten heb opgenomen in een apart document.

*Uitwerking*

Ik hoop dat mijn afstudeerartikel er toe bij zal dragen dat de worsteling met verliesverwerking, bij de mensen die dakloos zijn geweest, herkend en begrepen zal worden door de ambulant woonbegeleiders van Stichting Ontmoeting en dat het document met praktische handvatten bij zal dragen aan het ondersteunen en begeleiden van de cliënten in hun verliesverwerkingsproces.

**ARTIKEL**

***Verliesverwerking in ambulante woonbegeleiding van de Maatschappelijke Opvang***

Nogmaals druk ik op de bel. Zou hij mij gehoord hebben? Na drie keer bellen wordt er open gedaan. Klaas kijkt mij slaperig aan in kleren die hij zo te zien iets te snel heeft aangeschoten. De blouse is verkeerd geknoopt, deze hangt scheef. *“Sorry, sorry”* mompelt hij. *“Slecht geslapen hè. Je snapt het wel.”* Via de Maatschappelijke Opvang (MO) instelling waar ik werkzaam ben, Stichting Ontmoeting, heeft Klaas een jaar geleden een huurwoning gekregen. Voor die tijd was hij dakloos. Als zijn ambulant woonbegeleider bezoek ik hem sindsdien iedere week. Terwijl Klaas koffie zet vertelt hij dat hij weer nachtmerries heeft gehad door alle gedachten die door zijn hoofd spoken. Eén keer heeft Klaas mij verteld wat er bij tijd en wijle door zijn hoofd maalt. Daarna wilde hij het er nooit meer over hebben. Het is een mengelmoes aan verliezen die hij heeft geleden. Hij denkt aan de tijd dat hij dakloos was, zijn leven als puber in een internaat, de dood van zijn moeder toen hij klein was, zijn stiefvader die hem mishandelde, een vriendin die hem in de steek liet, het werk dat hij verloor. *“Ik moet zo even blowen hoor”* zegt hij. *“Als ik blow wordt het weer rustig in mijn hoofd.”*

*Niet de enige*

Klaas is niet de enige in mijn caseload die worstelt met geleden verliezen. Als ik de levensverhalen van negen cliënten doorlees dan tel ik vijf tot negen verlieservaringen per cliënt, 6,9 verlieservaringen gemiddeld (bijlage, pp. 21-23). Alle cliënten zijn op een dag alles verloren. Hun geld, bezittingen en het dak boven hun hoofd. Zeven van hen noemen daarbij het overlijden van een dierbare(n). Zes vertellen over verliezen in hun jeugd (zoals het scheiden van hun ouders, verlies van veiligheid door mishandeling of het geplaatst zijn in een instelling), een verbroken huwelijk en het verliezen van vertrouwen in anderen door te zijn opgelicht. Daarnaast vertellen vijf cliënten over het verliezen van hun werk en (psychische) gezondheid. Deze verliezen vragen om een verwerking. Er zijn cliënten die dit zelfstandig een plaatsje kunnen geven. Maar wat als zij dit niet kunnen? Herkennen wij hun problemen met het verwerken van hun verliezen? Welke hulp kunnen wij hen bieden? Waar moeten we op letten?

*Te weinig kennis over verlies en verliesverwerking in de MO*

Er zijn binnen de MO- instelling waar ik werk geen specifieke methodiek/methodes of handvatten aanwezig over verliesverwerking. Als ik navraag doe bij de andere twee grote MO- instellingen in Rotterdam, het Centrum van Dienstverlening (CVD) en het Leger des Heils, blijken ook zij dit niet te hebben. Wel noemt het CVD dat ze cliënten die het verlies van een kind niet kunnen verwerken doorsturen en geeft het Leger des Heils aan dat sommige medewerkers wel eens de kennis uit het rouw- fasemodel van Kübler-Ross gebruiken. Deze benadering is echter niet geborgen door de organisatie (bijlage, pp. 24-28). In 2008 heeft Movisie onderzoek gedaan onder 35 MO- instellingen in Nederland naar de door hen gebruikte methodieken/methoden. Geen één methodiek/methode over het ondersteunen en begeleiden van verliesverwerking wordt genoemd (Rensen, van Silke & Engbersen, 2008, pp. 89-90). Ik constateer dat er te weinig aandacht en kennis is over verlies en verliesverwerking in de MO. Ik ben er echter van overtuigd dat kennis hieromtrent, juist in de (ambulante) woonbegeleiding aan ex-daklozen, nodig is. In dit artikel wil ik uiteenzetten waarom ik hiervan overtuigd ben. Daarna wil ik belangrijke elementen uit de huidige kennis over verliesverwerking beschrijven, die nodig zijn, om het verliesverwerkingsproces bij mensen die dakloos zijn geweest beter te herkennen en begrijpen.

*Verlies, verliesverwerking en stagnatie*

Als we aan verlies denken, denken we meestal aan het verlies van dierbaren door de dood. Maar verlies omvat veel meer dan dat. De Mönnink (2008) definieert verlies als “De waarneming dat een geliefd onderdeel van je leven ten einde is” (p. 37). Dat kan door het verliezen van dierbaren door de dood, scheiding, ruzie etc. Maar ook door het verliezen van je baan, je (psychische) gezondheid, sociale contacten, je land van herkomst, een geliefd object etc. Door het verliezen van één of meer elementen die veel voor je betekenen, raak je het houvast dat je hieraan had kwijt (De Jong, 2005, p. 177). Belangrijke waarden worden aangetast zoals veiligheid, rechtvaardigheid, zelfwaardering en toekomstperspectief. Dit schudt het leven zodanig door elkaar, dat je op psychologisch niveau kunt spreken van een aardbeving (De Mönnink,2008, p. 55). Niet altijd wordt aan de vele gezichten van verlies recht gedaan. De betrokkene zelf kan het verlies ontkennen, maar ook de omgeving kan te weinig tot geen steun bieden (De Jong, 2005, p. 7). Hierdoor kan de verliesverwerking stagneren met alle gevolgen van dien zoals we zagen bij Klaas. Vermijding is het kernwoord bij deze stagnatie. Bij Klaas buitelen de verlieservaringen over elkaar heen. Het is één chaos in zijn hoofd. Deze wil hij vermijden door te blowen. ’s Nachts echter komen de onverwerkte verlieservaringen toch naar boven via nachtmerries. De Mönnink (2008, p. 153) noemt vier kenmerken die duiden op stagnatie van verliesverwerking bij een cliënt:

1. Onbegrepen klachten op fysiek, psychisch en sociaal vlak.

Hierbij kun je denken aan (De Mönnink, 2008, pp. 156-157):

Fysiek: Spanningklachten zoals hoofdpijn, buikpijn en vermoeidheid.

Psychisch: Vlak zijn in het uiten van emoties, eenzijdige emotie beleving zoals extreme boosheid, verdriet of angst, ervaren van psychische onrust, paniekaanvallen, identiteitsproblemen, somberheid, depressie en nachtmerries.

Sociaal: Het vermijden van mensen, wantrouwend zijn en negatief gedrag ten opzichte van anderen.

1. Eén of meer zintuiglijke triggers die klachttoename veroorzaken.

Triggers zijn zintuiglijke prikkels die herinneringen aan het verlies oproepen.

1. Heftige (onaffe) levenservaringen in het leven van de cliënt.
2. Vermijdende coping.

Hierbij kun je denken aan (De Mönnink, 2008, pp. 162): Het niet willen praten over wat er is gebeurd, het vluchten in overmatig drugs of alcohol gebruik en het zich terugtrekken in de eigen woning.

*Kenmerkende verliezen van (ex)daklozen*

Eén verlies hebben alle (ex)daklozen gemeen. Het cruciale moment waarop ze alles kwijtraakten **–** hun huisvesting, financiën, bezittingen **–** en op straat terecht kwamen. De ‘val naar de straat’ is meestal een traumatische gebeurtenis. Vooral de eerste dagen en nachten die op straat worden doorgebracht laten diepe sporen na, constateert van Doorn (2005) n.a.v. haar onderzoek dat zij tussen 1994 en 2000 in Utrecht heeft verricht onder mensen die dakloos zijn of zijn geweest. “De illusie van een veilige wereld waarin je nooit op straat hoeft te belanden spat uiteen” (pp. 53-54). Op straat ebt je energie langzaam weg. Je hebt als dakloze geen enkele sociale status meer. Het is ieder voor zich, vrienden maak je niet, je leeft in wantrouwen. Je moet aan geld zien te komen door te bedelen, stelen, prostitutie etc. Je raakt je zelfrespect kwijt. Dakloos wordt je niet zomaar. Zelden is dit te herleiden tot één enkel incident. Het komt vrijwel altijd voort uit een opeenstapeling van crises, tegenslagen, verkeerde keuzes etc. Voor zover daarin een beginpunt aan te wijzen is, ligt deze meestal in een problematische jeugd en/of traumatische gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden (Van Doorn, 2005, p. 17). Geestelijke en lichamelijke mishandeling en misbruik worden veel genoemd, evenals het plotseling overlijden van dierbaren of het uiteenvallen van families (Van Doorn, 2005, p. 34). Ik zie de constateringen van Van Doorn terug in mijn caseload. Alle cliënten, zonder één uitzondering, kunnen vertellen over traumatische gebeurtenissen in hun leven, het uiteenvallen van familie, de dood van een dierbare en/of een problematische jeugd (bijlage, pp. 21-23). Daarbij kampen daklozen vaker dan de gemiddelde Nederlander met een verslaving en komt een psychiatrisch ziektebeeld twee tot drie maal vaker voor dan bij de totale Nederlandse bevolking (Van Doorn, 2005, p 17). Dit kan het ervaren van verlies van (geestelijke) gezondheid met zich meebrengen. Vier cliënten uit mijn caseload noemen deze ervaring van verlies. Bij één cliënt komt dit door het gebruik van harddrugs wat zijn gezondheid ernstig heeft aangetast en bij drie cliënten door een psychiatrisch ziektebeeld. Het valt mij in mijn caseload verder op, dat zes cliënten verward, boos en verdrietig zijn over het feit dat ze zijn opgelicht door anderen. Ik vermoed dat hun omstandigheden hen hier extra kwetsbaar voor hebben gemaakt. Ten slotte vertellen verschillende cliënten dat zij verdriet hebben over hoe hun leven door alle omstandigheden gelopen is. Het niet waar kunnen maken van toekomstdromen, door het niet kunnen volgen van een opleiding of door het niet kunnen komen aan werk, speelt hierin een belangrijke rol (bijlage, pp. 21-23). In de literatuur over verliesverwerking wordt dit herkend als het verliezen van ‘de Droom’. (De Mönnink, 2008, p.62) Hier zal ik onder het kopje ‘Verliesverwerking ‘ verder op ingaan.

*Van de straat*

Een man van 28 die dakloos is geweest, vertelt aan van Doorn (2005) “Toen ik een huis kreeg, toen dacht ik: nu ben ik er. Maar later ontdekte ik, dan begint het allemaal pas” (p. 178). Tijdens het leven op straat ben je bezig met overleven. Er is geen tijd voor verliesverwerking. Het leven wordt beheerst door de dagelijks terugkerende herhaling van het vervullen van primaire levensbehoeften: Hoe kom ik aan geld, eten en waar kan ik vanavond slapen? (Van Doorn, 2005, p. 134) Daarbij heerst er een ‘taboe’ op het spreken over het verleden onder de daklozen. Onderling wordt daarover nauwelijks gesproken. Je vraagt niet naar elkaars geschiedenis, iedereen heeft zijn eigen redenen. Mensen willen vergeten (Van Doorn, 2005, p.110). De rust en veiligheid in een eigen woning zorgt er echter voor, dat oude pijn weer boven komt. Gevoelens laten zich niet zomaar wegstoppen. Vroeg of laat komen ze weer boven. “Je kunt het vergelijken met een snelkookpan” aldus de Jong (2005) “Gevoelens worden als het ware onder het deksel gestopt en blijven daar. Maar als de druk wegvalt (…) gaat de pan overkoken en komen ze alsnog aan de oppervlakte” (p. 11). Daarbij is het zo dat je met een huis een fysieke verblijfplaats hebt gevonden. Velen zijn echter ‘thuis-loos’. Bij het woord ‘thuis’ denk je aan: veiligheid, geborgenheid en warmte. Dit vind je bij dierbaren. Veel (ex)daklozen hebben echter geen mensen om op terug te vallen. De tragiek van het weer hebben van een huis is voor velen, dat de omvang van hun verlies dan pas echt wordt onderstreept (Nuy & Brinkman, 2004, p. 14).

*Verliesverwerking*

In de jaren 60/70 werd psychiater Elisabeth Kübler-Ross wereldwijd bekend met haar rouw- fasemodel. Zij beschreef hoe rouw wordt verwerkt met het doorlopen van vijf emotionele fasen; ontkenning, woede, marchanderen, depressie en aanvaarding (Maes et al., 2007, p.13). Vandaag de dag wordt dit fasemodel nog altijd gebruikt. Het belang van het werk van Kübler-Ross ligt in het uitnodigen en stimuleren van de cliënt om zijn emoties uit te spreken en toe te laten (Polspoel, 2003, p. 28). Het fasemodel is echter, vooral de laatste decennia, ook sterk bekritiseerd. Twee belangrijke kritiekpunten wil ik hier noemen: Rouwen wordt op deze manier gereduceerd tot het ervaren van pijnlijke emoties (Maes et al., 2007, p.15). Daarbij hoeven deze emoties elkaar ook niet op deze manier op te volgen en is het niet noodzakelijk dat iedereen elke emotie door maakt (Polspoel, 2003, p. 35). In 1982 introduceerde William Worden, Amerikaanse psycholoog en rouwdeskundige, het vier takenmodel. Belangrijk is dat Worden spreekt van rouw-*taken*, waardoor de rouwende wordt aangesproken als iemand die actief kan deelnemen aan zijn rouwproces (Maes et al., 2007, p. 14). Daarbij gaat Worden in zijn taken verder dan het enkel doorwerken van pijnlijke emoties zoals bij Kübler-Ross. Naast het doorwerken van emoties richt Worden zich op het cognitief kunnen bevatten van de omvang van het verlies, het aanpassen aan het nieuwe leven waar het verlorene geen deel meer van uitmaakt en het geven van een ‘leefbaar- herinneringsplekje’ aan het verlorene in dat nieuwe leven. Herman de Mönnink, GZ-psycholoog, rouw- en traumatherapeut, bracht in 1996 het boek ‘Verlieskunde’ uit. De Mönnink richt zich hierin op verlies in de breedste zin van het woord. Verlies dat ontstaat door meer levensgebeurtenissen dan de dood van een dierbare alleen. Deze levensgebeurtenissen maken dat je moet leren leven zonder de verlorene of het verlorene. Het verlies heeft je levenssituatie veranderd en moet op de één of andere manier worden verwerkt. Onder verliesverwerking verstaat de Mönnink (2008) “Het bewust en waardig afscheid nemen – op alle levensniveaus - van een verloren gegaan, geliefd onderdeel van je bestaan en het overgaan naar een nieuw levenshoofdstuk met herinnering aan het oude” (p. 38). De Mönnink beschrijft drie taken die vervuld moeten worden voor een positieve verliesverwerking. Hij baseert zich hierin op de rouwtaken van Worden (De Mönnink, 2008, p.44). De visie van de Mönnink sluit goed aan bij de recente inzichten rond verliesverwerking en/of deze inzichten kunnen hierin worden verwerkt. Daarom wil ik de drie taken van de Mönnink hier verder uitwerken toegespitst op de verliesverwerking van ex-daklozen. Deze drie taken zijn achtereenvolgens; aanvaarding, afscheid en opbouw.

*Eerste taak: Aanvaarding.* In deze eerste taak staat het bewust cognitief aanvaarden van de realiteit van het verlies centraal. Het erkennen, onder ogen zien en reconstrueren van het verlies dat je hebt geleden. (Ex)daklozen hebben meerdere vaak ernstige verliezen meegemaakt. Het kost tijd om deze verliezen op een rijtje te zetten en de reikwijdte hiervan te beseffen. Bij het verlies gaat namelijk niet alleen een feitelijk onderdeel van je bestaan verloren, maar ook de betekenis(sen) die je aan datgene of diegene hebt gegeven. Hoe belangrijker de functie van de/het verlorene was, des te meer dit je leven ontwricht. Hierbij kunnen de belangrijkste kenmerken van je identiteit worden aangetast. De Mönnink (2008) noemt dit het aantasten van je KERN. Dit staat voor Kontrole, Eigenwaarde, Rechtvaardigheidsbesef en Nu-in-relatie-tot-later (p. 57-58). Hoe groter de impact van het verlies, hoe meer kans op de aantasting van dit fundament van je bestaan. Een (ex)dakloze heeft door op straat terecht te komen alles verloren. De verliezen die hieraan vooraf gegaan zijn, rekenen we dan nog niet eens mee. De kans dat bij hen de KERN is aangetast is hierdoor zeer groot. Wat houdt aantasting van de KERN in?

* *Kontrole*: Je kunt de controle over jezelf en over de wereld kwijtraken door een verliesgebeurtenis, waar je geen invloed op leek te kunnen uitoefenen. Aangeleerde hulpeloosheid ligt op de loer. Je voelt je hulpeloos, verliest interesses en wordt bang. Het gevoel geen controle te hebben, heeft een verlammend effect (De Mönnink, 2008, p.60).
* *Eigenwaarde*: Het geloof in jezelf vermindert of verdwijnt. Met het verlies van diegene of datgene waaraan je was gehecht gaat ook het deel van jezelf dat je hierin had ‘geïnvesteerd’ verloren (De Mönnink, 2008, p.61).
* *Rechtvaardigheidsbesef*: Het verlies wordt als onrechtvaardig ervaren. Het geloof in een rechtvaardige wereld gaat verloren. Dit tast de waarden en normen aan. Ze verstoort het vermogen om eigen en andermans daden als goed of kwaad te kunnen beoordelen (De Mönnink, 2008, 62).
* *Nu-in-relatie-tot-later:* Bij ernstig verlies kan de verwezenlijking van ‘de Droom’ definitief verstoord worden. ‘De Droom’ is een term die Levinson gebruikt voor de aspiratie van mensen voor de toekomst. (De Monnink, 2008, p. 62). Het zijn verbeelde toekomst mogelijkheden. Zoals het willen worden van een goede vakman, het opzetten van een eigen bedrijfje of het stichten van een gezin. Met het verlies van dit toekomstperspectief gaat een belangrijke pijler van het bestaan verloren. Dit trekt diepe sporen in iemands leven. (De Mönnink, 2008, p. 63)

*Tweede taak: Afscheid.* Deze taak houdt het bewust afscheid nemen in, van de/het verlorene, met alle emotionele uitingen die daarbij horen. Als de reikwijdte van het verlies cognitief doordringt, zal dit emoties oproepen. Mönnink schrijft geen emoties voor die ervaren zouden moeten worden. Het is niet zozeer belangrijk welke emoties er beleefd worden, als wel dat de emoties die er zijn er mogen zijn en ontladen worden. Deze emoties worden vaak vermeden, uit angst dat men deze emoties niet aan zou kunnen. De confrontatie met de emoties leidt echter geleidelijk tot gewenning, aanvaarding en veelal ook tot uitdoving. (Polspoel, 2003, p.194). De Jong (2005) stelt dit beeldend voor: De emoties komen in golven, het kan je overspoelen, maar als je de golf laat komen en je er niet tegen verzet maar accepteert, neemt deze vanzelf weer af. Waarna de intensiteit van de golven ook vanzelf zullen afnemen door de tijd heen (p.67). Het is hierbij belangrijk je te realiseren, dat elk rouwproces uniek is. Geen twee mensen ervaren rouw hetzelfde, ook niet als antwoord op hetzelfde verlies. (Maes & Jansen, 2009, p. 39). Iedereen zal op zijn eigen manier door zijn angst, verdriet, boosheid, schuldbesef, wanhoop en eenzaamheid heen moeten (Viorst, 2008, p. 285).

*Derde taak: Opbouw.* De laatste taak bestaat uit het bewust opbouwen van een nieuw levenshoofdstuk, met ‘leefbare’ herinneringen aan de/het verlorene. Maes & Jansen (2009) zeggen treffend: “Rouwen is roeien met twee riemen: tussen verlies en herstel” (p. 127). Iedereen, die een roeiboot probeert te sturen met één riem, ervaart dat hij rondjes blijft draaien. Zo gaat het ook met het rouwproces. Als je enkel focust op het verleden of enkel op de toekomst, kom je niet verder. Je moet balanceren tussen beiden. (Maes & Jansen, 2009, p. 127) Dit balanceren is kenmerkend voor deze opbouwtaak. Enerzijds is het goed je te richten op de toekomst, door nieuwe bezigheden, rollen, taken en relaties aan te gaan. Anderzijds kun je het verleden met het verlies niet weg stoppen. Het verleden moet daarom een ‘leefbaar’ plekje krijgen in het heden. Onderzoek ondersteunt het gegeven, dat je hierin geholpen kunt worden door het geven van *betekenis* aan je verlieservaring(en). (Studie Davis et al. 2000 beschreven in Maes et al., 2007, pp. 39-40). Er wordt in deze persoonlijke zoektocht naar betekenisgeving niet zozeer naar ‘waarheid’ gezocht, als wel naar een structuur van betekenissen en verklaringen waarmee je weer verder kunt leven, zonder voortdurend op een onaangename wijze aan het verlies te worden herinnerd. (De Mönnink, 2008, p.89). Omdat bij mensen die dakloos zijn geweest vaak de KERN is aangetast, wil ik mij bij deze opbouwtaak hierop richten. Hoe kunnen: Kontrole, Eigenwaarde, Rechtvaardigheidsbesef en Nu-in-relatie-tot-later hervonden worden? Enerzijds door je te richten op de toekomst, door nieuwe positieve ervaringen op te doen ter opbouw van je KERN. Anderzijds door het verlies uit het verleden een leefbaar plekje te geven door betekenisgeving:

* *Hervinden van Kontrole:* Controle kan worden teruggekregen, door een oorzaak of verklaring voor de verliesgebeurtenis te vinden. Dit kan door de situatie rond de verlieservaring te reconstrueren. Echter het leven is niet altijd controleerbaar. Niemand heeft zijn bestaan volledig in de hand. De gedachte echter dat je een unieke kwetsbaarheid hebt **–** het gevoel dat juist *jij* erg kwetsbaar bent en anderen veel minder **–** is minder gunstig voor de verliesverwerking. Het besef dat andere mensen evenveel risico lopen blijkt een troostrijke gedachte te kunnen zijn. (De Mönnink, 2008, p.87)
* *Hervinden van Eigenwaarde:* Het geven van een persoonlijke betekenis aan het verlies kan het geloof in jezelf beschermen en versterken. Ieder doet dit op zijn eigen wijze. Voorbeelden van betekenissen die gegeven kunnen worden: “Ik ben trots op mijn persoonlijke kracht. Ik heb het toch maar mooi overleefd allemaal.” “Door wat ik heb meegemaakt, zie ik nu meer in het leven, geniet ik meer van wat ik heb, van de kleine dingen.” Of: “Door wat ik heb meegemaakt, kan ik anderen beter begrijpen en helpen” (Maes & Jansen, 2009, pp. 193-194).
* *Hervinden van Rechtvaardigheidsbesef:* Het vinden van een verklaring voor het verlies, door te wijzen naar jezelf of naar externe oorzaken en krachten, maakt dat je het verlies beter kunt verwerken (De Mönnink, 2008, p.88). Echter ook hier geldt, net als bij het hervinden van controle, dat niet alles rechtvaardig is. Het is daarom belangrijk dat je in het hier en nu weer rechtvaardigheid ervaart. Een keuze moet uiteindelijk worden gemaakt in je persoonlijke waarden en normen. “Wat wil ik zelf uitdragen? Rechtvaardigheid of onrechtvaardigheid?”
* *Hervinden van Nu-in-relatie-tot-later:* Het hervinden van nu-in-relatie-tot-later kan door het weer oppakken (van gedeelten) van de oude toekomstdroom. Het kan echter ook door nieuwe bezigheden en activiteiten die, ondanks het gemis, een nieuwe waardevolle betekenis aan het leven kunnen geven. “Het begrijpen van het verlies (…) dan wel het vinden van een positieve betekenis of iets van waarde in het verdere leven: beide zijn een ondersteuning van het rouwproces” (Maes & Jansen, 2009, p. 203)

Het is niet de bedoeling deze drie taken lineair achtereenvolgens uit te voeren. De fasen worden cyclisch doorlopen. Van aanvaarding, afscheid, naar opbouw en weer terug naar aanvaarding. Hierbij kom je door de tijd heen steeds een stukje verder (De Mönnink, 2008, p.69) Hoe lang dit verwerkingsproces duurt, is niet te definiëren. Onderzoek op het gebied van verliesverwerking laat zelfs zien dat het rouwproces voor een aanzienlijke groep nooit helemaal over gaat. (Van den Bout in Maes et al., 2007, p. 20). De pijn kan wel minder worden en draaglijker. Bij sommigen wordt het een onderdeel van hun leven, bij anderen kan het een lange tijd niet worden gevoeld waarna het weer opleeft. Dit is meestal te wijten aan omstandigheden, die herinneringen aan het verlies met zich meebrengen. Viorst (2008) noemt dit ‘gedenkdag- reacties’ (p. 287) G. L. Durlacher (Abrahams, 1992) die zelf grote verliezen moest verwerken (Muller, 1999) heeft verliesverwerking op een treffende manier omschreven: “Ik weet eigenlijk niet wat verwerken is, maar er is misschien iets wat er op lijkt: ik kan ermee leven.”

*Conclusie*

Er is te weinig aandacht en kennis over verlies en verliesverwerking in de Maatschappelijke Opvang (MO).

Kennis over verliesverwerking is echter wel nodig in de MO. Vooral in de (ambulante) woonbegeleiding omdat mensen die dakloos zijn geweest, vaak meerdere heftige verliezen hebben meegemaakt. Alle cliënten hebben ‘de val naar de straat’ meegemaakt. Hierbij hebben ze alles verloren. Hun huis, geld en bezittingen. De periode hierna als dakloze wordt door de meesten als traumatisch ervaren. Dakloos wordt je niet zomaar. Vaak zijn aan deze periode andere heftige verliezen vooraf gegaan. Waarbij vooral gedacht moet worden aan een problematische jeugd, traumatische gebeurtenis(sen), het verliezen van (psychische) gezondheid door verslaving of een psychiatrisch ziektebeeld en het verliezen van ‘de Droom’ het toekomstbeeld dat je voor jezelf had. Stagnatie in het verwerken van deze verliezen veroorzaakt lichamelijk, psychisch en sociaal lijden en activeert vermijdingsgedrag, welke op hun beurt voor de nodige problemen kunnen zorgen. Mensen die dakloos zijn geweest geven daarbij aan dat juist de rust en veiligheid van een eigen woning er voor zorgt dat oude pijn weer boven komt en zij hun thuisloosheid gaan ervaren.

Allereerst hebben de (ambulant) woonbegeleiders binnen de MO kennis nodig omtrent verliesverwerking, om dit proces bij mensen die dakloos zijn geweest te kunnen herkennen en begrijpen. De belangrijkste elementen uit de huidige kennis over verliesverwerking die hiervoor gebruikt kunnen worden zijn hoofdzakelijk te vinden in de drie rouwtaken van de Mönnink. In de aanvaardingstaak gaat het om het cognitief bevatten van de feitelijk geleden verliezen, de betekenissen die hiermee verloren zijn gegaan en het mogelijk aangetast zijn van de KERN. De afscheidstaak richt zich op de emotionele ontlading, waar ieder op zijn eigen manier doorheen moet. De laatste taak, de opbouwtaak, richt zich op het aangaan van nieuwe taken, rollen, bezigheden en relaties in het nieuwe leven zonder de/het verlorene, waarin een leefbaar plekje moet worden gezocht voor het verlies d.m.v. betekenisgeving. Het is hierbij belangrijk om je te realiseren dat verliesverwerking vooral gezien moet worden als iets waarmee je kunt leren leven i.p.v. het toewerken naar het volledig achter je kunnen laten van de/het verlorene.

*Aanbevelingen*

In dit artikel heb ik de belangrijkste elementen uit de huidige kennis omtrent verliesverwerking beschreven die gebruikt kunnen worden in de ambulante woonbegeleiding van de MO. Ik hoop dat dit de herkenning en het begrip voor verliesverwerking bij cliënten zal vergroten. Ik wil echter aanbevelen om deze kennis meer te verdiepen. Geschikt hiervoor vind ik het boek ‘Verlieskunde’ van Herman de Mönnink. Daarnaast biedt het boek ‘Ze zeggen dat het overgaat’ van Johan Maes en Evamaria Jansen inzicht in de recente ontwikkelingen en inzichten rond verliesverwerking.

Binnen de Maatschappelijke Opvang in Nederland is te weinig tot geen kennis aanwezig over verliesverwerking. Dat vind ik geen goede zaak. Ik hoop dat, met de bekendheid die de laatste jaren is gegroeid voor verliesverwerking in de breedste zin van het woord, dit zal veranderen. Want als er een doelgroep is die veel verliezen heeft geleden dan zijn het wel de mensen in de Maatschappelijk Opvang.

Doordat er (nog) weinig tot geen aandacht voor verliesverwerking is binnen de MO zijn er ook geen specifieke trainingen of cursussen hieromtrent. Dit bemoeilijkt de mogelijkheid tot het waarborgen van deze kennis binnen Stichting Ontmoeting. Toch wil ik wel voor deze waarborging pleiten.

Om hierin tegemoet te komen, wil ik mijn verdere aanbevelingen doen in de vorm van een document met praktische handvatten, gericht op het ondersteunen en begeleiden van cliënten in de (ambulante) woonbegeleiding binnen de MO, die direct gebruikt kunnen worden.

**HANDVATTEN**

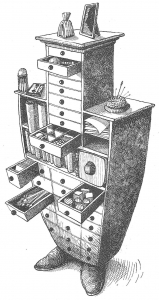
***Voor ondersteunen en begeleiden van cliënten in hun verliesverwerking in de ambulante woonbegeleiding van de Maatschappelijk Opvang.***

In dit document wil ik praktische handvatten geven voor het ondersteunen en begeleiden van cliënten in hun verwerkingsproces binnen de ambulante woonbegeleiding van de MO. Ik orden de handvatten naar de drie rouwtaken van de Mönnink. Voorafgegaan door enkele algemene handvatten.

*Algemeen*

* Het is niet de bedoeling de drie rouwtaken van de Mönnink te zien als lineair achtereenvolgens uit te voeren. De fasen worden cyclisch doorlopen. Van aanvaarding, afscheid naar opbouw en weer terug naar aanvaarding. Hierbij komt de cliënt door de tijd heen steeds een stukje verder.
* Het is belangrijk om de cliënt te volgen in zijn verliesverwerking. Iedereen verwerkt verlies op zijn eigen manier. De drie rouwtaken van de Mönnink beschrijven het globale patroon. De Mönnink structureert het rouwproces en maakt deze inzichtelijker. Deze drie taken mogen echter niet als star voorschrift voor rouwverwerking gaan dienen. Daar is elk rouwproces te uniek voor.
* De ondersteuning en begeleiding van verliesverwerking heeft tot doel de cliënt in staat te stellen te leren leven met zijn verlies, i.p.v. het toewerken naar een eindpunt waarin de cliënt het verlies volledig achter zich kan laten.
* Tot slot is het goed om te weten, dat een bepaalde mate van vermijding van de verliesverwerking niet direct verkeerd is. Ze geeft de cliënt ruimte en tijd om de pijn van het verlies geleidelijk toe te laten (Polspoel, 2003, p.60). Wanneer deze vermijding echter de verliesverwerking gaat blokkeren gaat het mis.

*Aanvaardingstaak*

In de aanvaardingstaak gaat het om het cognitief bevatten van de feitelijk geleden verliezen, de betekenissen die hiermee verloren zijn gegaan en de mogelijke aantasting van de KERN: Kontrole, Eigenwaarde, Rechtvaardigheid en Nu-in-relatie-tot-later.

* Aan het begin van de ambulante woonbegeleiding vertellen cliënten meestal hun levensverhaal. Deze wordt opgenomen in het woonbegeleidingsplan. Het zou goed zijn om hierbij te vragen naar de geleden verliezen. De verliezen worden zo globaal in kaart gebracht.
* Er kan inzicht en erkenning gegeven worden voor de geleden verliezen en de impact die deze heeft op het leven van de cliënt.
* De verlieservaringen kunnen verder worden doorgewerkt d.m.v. de Persoonlijke Archief Kast (PAK). De Mönnink (2008) beschrijft deze methode (pp. 199-202). Elke verlieservaring wordt, eventueel in tijdsvolgorde, opgeborgen in een denkbeeldig lade van een schematisch weergegeven verlieskast. Vanuit deze inventarisatie laat je de cliënt de keuze met welk lade hij wil starten en welke hij achtereenvolgens wil doorwerken. De laden zijn als het ware gevuld met ‘onrustig materiaal’. Die lade voor lade kunnen worden opgeruimd. Deze structuur geeft grip en rust en maakt de verliesverwerking tot een bewust en actief proces.
* Per lade kan worden stil gestaan bij het feitelijke verlies, de betekenis(sen) die aan dit verlies verbonden waren en met het verlies verloren zijn gegaan en kan aandacht besteed worden aan de aantasting van de KERN.

Het bewust herinneren en ordenen van de verlieservaringen zullen de afscheids- en opbouwtaak activeren.

*Afscheidstaak*

De afscheidstaak richt zich op de emotionele verwerking, waar iedere cliënt op zijn eigen manier doorheen gaat.

* Praten over emoties is niet het zelfde als emoties verwerken. (Mönnink, 2008, p. 175) Het is belangrijk dat de cliënt zijn emoties echt ervaart. Het is goed om de cliënt hiertoe te stimuleren.
* Je kunt de cliënt informatie geven over het ontladen van emoties. Het aangaan van de confrontatie met emoties die vermeden worden, leidt geleidelijk tot gewenning. Emoties komen en gaan als golven in de zee. Uiteindelijk zullen emoties minder pijnlijk worden of uitdoven.
* Cliënten weten soms niet goed hoe ze om moeten gaan met hun emotionele reacties op het verlies. Ze kunnen schrikken van hun eigen woede, boosheid, verdriet, schuldgevoel, schaamte, angst etc. Of ze raken in de war van (schijnbaar) tegenstrijdige gevoelens. (Bijvoorbeeld het overlijden van een geliefde kan grote woede richting de overleden persoon met zich mee brengen. De cliënt kan daar van schrikken omdat hij dit niet kan plaatsen in zijn liefde voor de overledene. De woede kan echter voortkomen uit het zich in de steek gelaten voelen en kan bestaan naast de liefde voor de overledene.) Het normaliseren van deze verliesreacties door informatie te verstrekken, kan houvast bieden en de twijfel en onzekerheid hierover wegnemen (Maes en Jansen, 2009, pp. 115-116).
* Het is ook belangrijk om de emoties van de cliënt te onderzoeken. Blijft een cliënt niet steken in een eenzijdige emotie? Uit de cliënt eenzijdige emoties? Kan een cliënt bijvoorbeeld wel boos worden maar kan hij het onderliggende verdriet niet ontladen? Hier kun je de cliënt bewust van maken door dit te benoemen. Bijvoorbeeld door aan te geven hoe jij je zou voelen in zo’n situatie.
* Het is goed om balans te houden in het doorleven van de emoties bij de cliënt. Het vermijden van emoties werkt niet. De emoties zullen zich op een onverwacht moment of in een onherkenbare vorm weer aandienen. Het is echter ook niet goed om je te laten overspoelen door emoties en hier onafgebroken mee bezig te zijn. Het gaat erom dat de cliënt geen ‘slaaf’ wordt van zijn emoties, maar dat hij ze in ‘eigen beheer’ heeft (Maes en Jansen, 2009, pp.40-41). Dit kan door de cliënt te stimuleren, om naast de emotionele verwerking, afleiding te zoeken in bezigheden in het hier en nu. Je kunt ook met de cliënt afspreken, dat hij per dag een bepaalde tijd reserveert voor de (emotionele) verliesverwerking. Bijvoorbeeld iedere dag een uur na het avondeten.
* De manier, waarop de cliënt uitdrukking geeft aan zijn verlies, wordt in hoge mate beïnvloed door zijn gedachten over het verlies (Mönnink, 2008, p.74). Het is belangrijk om aandacht te besteden aan deze gedachten en negatieve, onrealistische en/of disfunctionele gedachten om te zetten in meer positieve, realistische en/of functionele gedachten. Een cliënt kan dit ontdekken en veranderen via zelfonderzoek. Dit kun je stimuleren door kritische vragen te stellen omtrent zijn gedachten: “Is dat wel zo?” of “Dat begrijp ik niet, kun je mij dat uitleggen?”

Het veranderen van de gedachten omtrent een verlies brengt je bij betekenisgeving. Een onderdeel van de opbouwtaak.

*Opbouwtaak*

Deze taak richt zich op het aangaan van nieuwe rollen, bezigheden, taken en relaties in het nieuwe leven zonder de/het verlorene, waarin een leefbaar plekje moet worden gezocht voor het verlies d.m.v. betekenisgeving.

* Het toekennen van betekenissen aan een verlieservaring heeft een troostende werking. De houvast die zo gevonden wordt, wordt echter vaak ondergewaardeerd (Mönnink, 2008, p. 85). De omgeving denkt dat de cliënt zichzelf iets wijsmaakt. Deze vaak subjectieve betekenisgeving is echter belangrijk om het verlies draaglijker te maken.
* Omdat het vinden van een betekenis vaak subjectief is, zal er door de cliënt een persoonlijk antwoord gevonden moeten worden. Je kunt geen voorgeschreven en gemakkelijke antwoorden geven. Wat je wel kunt doen is ‘meelopen’ op de weg die de cliënt zelf moet gaan. Het bevestigen van de worsteling die de cliënt hiermee heeft en proberen om deze worsteling zo goed mogelijk te begrijpen. Je kunt hier vragen over stellen en de gedachten eventueel bekritiseren als deze negatief, onrealistisch en/of disfunctioneel zijn, maar altijd in respect voor de worsteling van de cliënt.
* Wees alert op zin-gevingsvragen zoals: Waarom heb ik dit meegemaakt? Wat is de zin van dit alles? Waar leidt dit toe? Hoe kan ik verder? Deze geven aan dat iemand bezig is met het vinden van betekenis(sen).
* In de worsteling van de cliënt met zin-gevingsvragen kan, als de cliënt daar prijs op stelt, verwezen worden naar een pastoraal medewerker.
* Omdat bij mensen die dakloos zijn geweest vaak de KERN (Kontrole, Eigenwaarde, Rechtvaardigheidsbesef en Nu-in-relatie-tot-later) is aangetast, wil ik mij hier bij deze opbouwtaak verder op richten:

*Hervinden van Kontrole*

* + Het kan goed zijn om samen met de cliënt de situatie rond de verlieservaring te reconstrueren, om een oorzaak of verklaring voor de verliesgebeurtenis te vinden die houvast kan bieden en zo het gevoel van controle teruggeeft.
  + Daarbij is het goed om bij *het idee* van een cliënt van ‘unieke kwetsbaarheid’ – het gevoel dat hij specifiek erg kwetsbaar is voor oncontroleerbare gebeurtenissen en anderen veel minder – stil te staan. Door de cliënt hier bijvoorbeeld op te bevragen en zijn ideeën zo mogelijk om te vormen naar het besef, dat andere mensen even veel risico lopen. Wat een draaglijker gedachte is.

*Hervinden van Eigenwaarde*

* + Hierin is het vooral belangrijk dat de cliënt een persoonlijke betekenis geeft aan het verlies, dat de eigenwaarde van de cliënt beschermt en versterkt. Zoals: “Ik ben trots op mijn persoonlijke kracht. Ik heb het toch maar mooi overleefd allemaal.” Dit kun je stimuleren door oplossingsgerichte vragen te stellen als: “Hoe heb je dat allemaal overleefd?” Of bewust je bewondering uit te spreken over iemands doorzettingsvermogen en overlevingsmentaliteit.
  + Het hervinden van eigenwaarde kan ook door het aangaan van nieuwe taken, bezigheden, relaties etc. Het is goed om dit te bevorderen, zodat door nieuwe positieve ervaringen de eigenwaarde opnieuw kan worden opgebouwd.

*Hervinden van Rechtvaardigheid*

* Het vinden van een verklaring voor het verlies, door te wijzen naar jezelf of naar externe oorzaken en krachten, maakt het verlies beter te rechtvaardigen is. Dit gaat samen met het reconstrueren van de oorzaak of verklaring voor de verliesgebeurtenis zoals beschreven onder het kopje ‘hervinden van Kontrole’.
* Niet alles is echter rechtvaardig. Het is belangrijk dat de cliënt in het hier en nu bij jou in ieder geval wel rechtvaardigheid ervaart. Bijvoorbeeld door de onrechtvaardigheid die de cliënt ervaren heeft te erkennen en hier de aandacht aan te geven waar de cliënt recht op heeft. Zodat de cliënt zijn waarden en normen omtrent rechtvaardigheid hieraan kan spiegelen.
* Uiteindelijk zal de cliënt zelf een keuze moeten maken in zijn persoonlijke omgang met (on)rechtvaardigheid. Hier kun je de cliënt bewust van maken, door bijvoorbeeld te vragen wat hij zelf wil uitdragen naar andere mensen toe. Wil hij de onrechtvaardigheid voortzetten of wil hij rechtvaardig zijn?

*Hervinden van Nu-in-relatie-tot-later:*

* De verloren toekomstdroom kan samen met de cliënt onderzocht worden. Kunnen gedeelten hiervan weer worden opgepakt? Of is er een mogelijkheid om de oude toekomstdroom opnieuw in zijn geheel na te streven na verloop van tijd? Het kan ook zijn dat de cliënt door wat hij heeft meegemaakt een andere toekomstdroom wil gaan navolgen. Het is in ieder geval goed om samen met de cliënt te werken aan het herstellen van de oude toekomstdroom of het opbouwen van een nieuwe.
* Een nieuwe toekomstdroom kan ook geleidelijk ontstaan door het oppakken van nieuwe bezigheden en activiteiten. Daarom is het goed om dit te stimuleren zoals genoemd onder het kopje ‘ hervinden van Eigenwaarde’.

*Tot slot*

Het verliesverwerkingsproces van de cliënt kan te heftig zijn voor de ambulante woonbegeleiding (maatschappelijk werk). Dan is het noodzaak om de cliënt door te verwijzen naar een psycholoog of psychotherapeut die zich heeft gespecialiseerd in rouw/verliesverwerking. Wanneer is de ondersteuning en begeleiding van de ambulant woonbegeleiding in het verliesverwerkingsproces van een cliënt niet meer voldoende? Wanneer heeft de cliënt gespecialiseerde therapie nodig? Maes en Jansen (2009) vinden doorverwijzing op zijn plaats als er sprake is van gecompliceerde rouw. Gecompliceerde rouwreacties verschillen in wezen niet van de normale rouwreacties. Ze zijn of worden echter te intens waardoor het dagelijks functioneren ernstig wordt bedreigd (pp. 241- 246). De Mönnink (2008) noemt dat je alert moet zijn op traumatische verliesreacties. Doorverwijzing is noodzakelijk als er sprake is van drie V’s: Veelvuldige herbeleving, Vermijding en Verhoogde waakzaamheid (p.76).

**LITERATUURLIJST**

*Boeken*

* Doorn, L. van. (2005). *Leven op straat*. Bussum: Coutinho
* Nuy, M. & Brinkman, F. (2004). *Wanorde in een mensenleven: Een bezinning op thuisloosheid.* Amsterdam: SWP.
* Rensen, P. & Silke, A. van & Engbersen, E. (2008). *Wat werkt?: Een onderzoek naar de effectiviteit en praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren*. Utrecht: Movisie
* Mönnink, H. de. (2008). *Verlieskunde*. (5e druk). Maarssen: Elsevier.
* Jong, M. de. (2005). *Verlies is verandering*.Kampen: Ten Have
* Maes, J. & Jansen, E. (2009). *Ze zeggen dat het overgaat*. Gent: Witsand Uitgevers
* Viorst, J. (2008). *Noodzakelijk verlies*. Amsterdam: Ambo
* Polspoel, A. (2003). *Wenen om het verloren ik.* Baarn: Ten Have
* Maes, J. et al. (2007). *Leven met gemis.* Wijgmaal: Zorg-Saam

*Internet*

* Abrahams (1992). *Praktijk voor Psychotherapie Vinken.* Geraadpleegd op 7 mei 2012, van <http://psychotherapievinken.nl>
* Muller, E. (1999). *Oog voor de ene rechtvaardige*. Geraadpleegd op 9 mei 2012, van

<http://www.streventijdschrift.be/artikels/99/durlache.htm>

**BIJLAGEN**

‘Wie zijn schaduw niet erkent, krijgt hem telkens onverwacht weer op bezoek’

C.G. Jung 1937

**Bijlage 1: Verlieservaringen van cliënten uit eigen caseload**

Elke cliënt in de Maatschappelijke Opvang heeft zijn eigen vaak schrijnende levensverhaal. Negen levensverhalen van de cliënten uit mijn eigen caseload, die zij mij of hun zorgcoördinator hebben verteld, heb ik geanonimiseerd en opgenomen in een externe bijlage (Cd-rom) i.v.m. het zoveel mogelijk willen waarborgen van de privacy van mijn cliënten. Deze externe bijlage is op te vragen bij de auteur van dit afstudeerartikel. Uit deze negen levensverhalen heb ik de (heftige) verlieservaringen gefilterd. Deze heb ik in steekwoorden weergegeven in deze bijlage (pp. 22-23).

* De verlieservaringen variëren van vijf tot negen per cliënt.
* Gemiddeld zijn het er 6,9 per cliënt.

In de tabel vermeld ik de verlieservaringen die in het oog springen. Dit zijn de verlieservaringen die meerdere cliënten noemen of die anderszins vermeldenswaardig zijn.

|  |  |
| --- | --- |
| **Verlies** | **Aantal cliënten** (totaal 9) |
|  | |
| Dakloos geweest | 9 |
| Overlijden van een dierbare / dierbaren | 7 |
|  |  |
| Verlies/verliezen in jeugd | 6 |
| Gescheiden | 6 |
| Opgelicht | 6 |
| Werk | 5 |
| Gezondheid | 5 |
|  | |
| Oorlogstrauma | 1 |
| Niet voor eigen kinderen kunnen zorgen | 1 |
| Bijna doodgeschoten | 1 |

***In steekwoorden de verlieservaringen uit de levensverhalen van negen cliënten uit eigen caseload***

*Verlieservaringen P.*

* Verlies van veiligheid in jeugd, vader mishandelde hem
* Overlijden zoon door moord
* Gescheiden, eerste huwelijk loopt stuk
* Overlijden tweede vrouw.
* Zoon die zwaar lichamelijk en geestelijk gehandicapt is
* Opgelicht door stiefdochter
* Dakloos geweest

*Verlieservaringen F.*

* Overlijden moeder
* Overlijden vader
* Verlies van werk
* Dakloos geweest
* Overlijden zus
* Verlies gezondheid door gebruik van harddrugs

*Verlieservaringen S.*

* Oorlog meegemaakt in thuisland Ethiopië: familie, vrienden en bekende zijn doodgeschoten, mishandeld en/of gevangen genomen
* Vlucht uit Ethiopië op ‘slavenschip’
* Verlies van familie
* Gescheiden
* Geen opleiding kunnen volgen door omstandigheden
* Dakloos geweest
* Veel ‘onmenselijkheid’ meegemaakt in periode van dakloosheid (o.a. oplichting)

*Verlieservaringen Y.*

* Verlies in jeugd, niet gewenst door vader en moeder
* Verlies in jeugd, geen veilige opvoeding gehad (psychisch mishandeld door moeder)
* Verlies in jeugd, gedeelte jeugd in instelling moeten doorbrengen
* Verlies van toekomst, door omstandigheden geen opleiding kunnen afmaken.
* Gescheiden
* Niet kunnen zorgen voor eigen kinderen
* Dakloos geweest

*Verlieservaringen W.*

* Overlijden vader door moord toen hij elf was
* Verlies in jeugd, op elf jarige leeftijd kind af, moest als oudste zoon voor gezin zorgen
* Verlies in jeugd, opgegroeid in onveilige buurt (straatgevechten en moorden)
* Gescheiden, eerste vrouw is met kinderen bij hem weggelopen
* Bijna doodgeschoten zonder reden
* Verlies lichamelijke gezondheid, door kogels in nek en rug
* Opgelicht door vriendin, zij besteelt hem
* Vriendin vertrekt met hun kindje naar Curaçao
* Verlies van geestelijke gezondheid (schizofrenie)

*Verlieservaringen M.*

* Verlies werk
* Gescheiden, verlies vrouw en kinderen, verlies van gezinsleven.
* Dakloos geweest
* Verlies gezondheid, bij ervaren van stress bijna direct migraine
* Overlijden vader

*Verlieservaringen R.*

* Overlijden moeder, overleden toen hij negen was
* Vader nooit gekend
* Verlies in jeugd, mishandeld door stiefvader
* Verlies in jeugd, pubertijd in internaten doorgebracht
* Misbruikt door paters
* Twee keer dakloos geweest
* Opgelicht door broer
* Vriendin was hem ontrouw

*Verlieservaringen J.*

* Verlies in jeugd, tot vijf jaar huiselijk geweld meegemaakt in gezin van herkomst
* Op vijf jarige leeftijd geadopteerd
* Opgelicht door verschillende mensen
* Dakloos geweest
* Door psychebeperking moeilijk een opleiding kunnen volgen en werk kunnen vinden

*Verlieservaringen T.*

* Verlies in jeugd, ouder gescheiden toen hij veertien was
* Overlijden moeder
* Overlijden vader
* Gescheiden, drie verbroken huwelijken
* Overlijden, tweede echtgenote pleegt zelfmoord
* Derde echtgenote licht hem op
* Dakloos geweest
* Heftige dingen meegemaakt o.a. door verlies psychische gezondheid

**Bijlage 2: Gebruikte methodieken en methoden binnen de Maatschappelijke Opvang**

*Onderzoek Movisie in 2008*

In 2008 heeft Movisie onderzoek gedaan onder 35 Nederlandse Maatschappelijke Opvang (MO) instellingen naar de door hen gebruikte methodieken/methoden. (Rensen, Silke & Engbersen, 2008)

*De gebruikte methodieken/methoden door de drie belangrijkste MO-instellingen in Rotterdam*

In de maand april van dit jaar, 2012, heb ik de drie MO-instellingen in Rotterdam een enquête toegestuurd (p. 25). Deze drie MO-instellingen zijn Stichting Ontmoeting, het Leger des Heils en het Centrum van Dienstverlening (CVD). Hierin vroeg ik hen naar de methodieken en methoden die zij op dit moment gebruikten en of zij een specifieke methodiek/methode of handvatten hadden voor het ondersteunen en begeleiden van verliesverwerking bij cliënten. Zij hebben hierop hun reactie gegeven (pp. 26-28)

*Schematische weergave uitkomst onderzoeken*

De uitkomst van het onderzoek door Movisie (Rensen, Silke & Engbersen, 2008, pp. 89-90) wordt hieronder schematisch weergegeven, in combinatie met de uitkomst van de enquêtes naar de gebruikte methodieken/methoden op dit moment door de drie belangrijkste MO instellingen in Rotterdam.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vaak gebruikt = 50% | | | |
|  | St. Ontmoeting | Leger des Heils | CVD |
| Het 8-fasenmodel | x | x | x |
| Ambulante woonbegeleiding | x | x | x |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Regelmatig gebruikt = 25% tot 50% | | | |
|  | St. Ontmoeting | Leger des Heils | CVD |
| Assertieve outreachende benadering | x | x |  |
| Presentiebenadering | x | x |  |
| Crisishulpverlening |  |  | x |
| Motiverende gespreksvoering | x |  | x |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soms gebruikt = tot 25% | | | |
|  | St. Ontmoeting | Leger des Heils | CVD |
| Individuele rehabilitatie |  |  |  |
| Systematisch rehabilitatiegericht handelen | x | x |  |

*Overig genoemde methoden*

Door het CVD en Leger des Heils worden verder nog methoden genoemd die niet staan vermeld in het onderzoek van Movisie. CVD: ‘Herstelwerk’. Leger des Heils: ‘Stabilisatiebenadering’.

*Methodiek/methode of handvatten voor het begeleiden van verliesverwerking*

Stichting Ontmoeting en CVD hebben geen specifieke methodiek/methode of handvatten voor de begeleiding van verliesverwerking bij cliënten. Het Leger des Heils noemt dat sommige persoonlijk begeleiders en zorgcoördinatoren de benadering van Elisabeth Kübler-Ross toepassen. Het CVD meld verder dat zij cliënten wel eens doorsturen naar ‘Het Fiom’. Zij bieden hulpverlening aan mensen die te maken hebben met rouw door het verlies van een kindje, adoptie en ongewenste niet-zwangerschap.

***Enquête***

Onderstaande enquête is per email verstuurd naar de zorgcoördinatoren van Stichting Ontmoeting, het Leger des Heils en CVD te Rotterdam, 12 april 2012.

|  |
| --- |
| Geachte Zorgcoördinator van (…) te Rotterdam,  Op dit moment ben ik bezig met mijn afstudeer artikel voor de MWD. Zelf ben ik nu zo'n 2,5 jaar werkzaam in Rotterdam in de Maatschappelijke Opvang (MO) bij Stichting Ontmoeting. Voor mijn artikel ben ik op zoek naar de gebruikte methodieken/methoden binnen de MO te Rotterdam.  In 2008 onderzoek gedaan door Movisie naar de gebruikte methodieken/methoden onder 65 MO instellingen. Zij onderscheiden 8 methodieken/methoden:  1. Het 8-fasenmodel  2. Ambulante woonbegeleiding  3. Assertieve outreachende benadering  4. Presentiebenadering  5. Crisishulpverlening  6. Motiverende gespreksvoering  7. Individuele rehabilitatie  8. Systematische rehabilitatiegericht handelen  Ik zou aan u willen vragen of u voor mij de onderstaande vragen hieromtrent zou willen beantwoorden:  Welke van deze 8 methodieken/methoden worden er binnen (...), in Rotterdam gebruikt?  Worden er verder nog methodieken/methoden binnen (…), in Rotterdam gebruikt die hier niet worden genoemd? Zo ja, welke zijn dit?  Wordt er een specifieke methodiek/methode gebruikt of zijn er handvatten voor de begeleiding van verliesverwerking binnen (…), in Rotterdam?  Ik wil u alvast heel hartelijk bedanken voor de moeite die u zou willen nemen om deze vragen voor mij te beantwoorden!  Met vriendelijke groet,  Maria den Dekker  Ambulant woonbegeleider  Stichting Ontmoeting |

***Beantwoording enquête door Stichting Ontmoeting te Rotterdam***

Vragen telefonisch beantwoord door Gerhard van de Berg / zorgcoördinator / 13-04-12

*Welke van de 8 methodieken/methoden genoemd door Movisie worden er binnen Stichting Ontmoeting te Rotterdam gebruikt?*

We gebruiken het 8-fasenmodel om de grote lijnen van de zorg te continueren. De inloop maakt vooral gebruik van de presentiebenadering. We hebben E. onze veldwerker die naast de presentie ook de outreachende benadering gebruikt. We bieden door 20 HBO-geschoolde medewerkers ambulante woonbegeleiding. Hierbij wordt vooral gebruik gemaakt van de SRH, het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Er zijn verder één of twee zorgcoördinatoren die een cursus motiverende gespreksvoering hebben gevolgd en hier gebruik van maken.

*Worden er verder nog methodieken/methoden binnen Stichting Ontmoeting te Rotterdam gebruikt die hier niet worden genoemd? Zo ja, welke zijn dit?*

Nee, niet dat ik weet.

*Wordt er een specifieke methodiek/methode gebruikt of zijn er handvatten voor de begeleiding van verliesverwerking binnen Stichting Ontmoeting?*

Nee, er is geen specifieke methodiek/methode of handvatten voor verliesverwerking.

***Beantwoording enquête door het Leger des Heils te Rotterdam***

Vragen per mail beantwoord door Leon Staal / zorgcoördinator RIBW De Lichtboei / 21-04-12

Aangevuld met informatie uit gesprek met Coby van der Wal / pers. begeleider RIBW De Lichtboei / 02-04-12

*Welke van de 8 methodieken/methoden genoemd door Movisie worden er binnen de MO-instellingen van het Leger des Heils te Rotterdam gebruikt?*

Het 8-fasemodel wordt gebruikt om planmatig te werken, en als methode wordt de rehabilitatiebenadering en de stabilisatiebenadering gehanteerd. Beide worden in principe op individuele basis gehanteerd. Presentiebenadering van professor Baart wordt daar waar mogelijk is toegepast. Hier is echter niet significante ruimte voor gegeven door het zorgkantoor. Ambulante woonbegeleiding wordt gegeven aan bewoners die zelfstandig zijn gaan wonen in een satellietwoning (woning wordt door cliënt zelf gehuurd, maar ambulant hulpverlener is nog wel in contact met cliënt voor begeleiding). Dit is echter geen methode. Daarnaast hebben we outreachende medewerkers. Deze werken niet vanuit onze RIBW maar het Leger des Heils in Rotterdam heeft deze wel in dienst om zorgmijders in de stad te benaderen.

*Worden er verder nog methodieken/methoden binnen de MO-instellingen van het Leger des Heils te Rotterdam gebruikt die hier niet worden genoemd? Zo ja, welke zijn dit?*

Zoals bij de vraag hiervoor is benoemd, is de rehabilitatiebenadering de kern.

*Wordt er een specifieke methodiek/methode gebruikt of zijn er handvatten voor de begeleiding van verliesverwerking binnen de MO-instellingen van het Leger des Heils te Rotterdam?*

Niet een specifieke. Wel wordt soms de benadering van Elisabeth Kübler-Ross door sommige Persoonlijk Begeleiders en Zorgcoördinatoren toegepast. Deze benadering is echter niet geborgd door de organisatie.

***Beantwoording enquête door CVD te Rotterdam***

Vragen per mail beantwoord door José Pielage / maatschappelijk werker CVD / 26-04-12

*Welke van de 8 methodieken/methoden genoemd door Movisie worden er binnen het CVD te Rotterdam gebruikt?*

Sorry dat ik zo laat reageer. Het is hier erg druk en het is blijven liggen. Binnen het CVD werken we met:

* Het 8 fasenmodel Ambulante woonbegeleiding
* Crisishulpverlening
* Motiverende gespreksvoering

De afdeling Activa werkte met de Presentiebenadering, maar dit is stopgezet.

*Worden er verder nog methodieken/methoden binnen het CVD te Rotterdam gebruikt die hier niet worden genoemd? Zo ja, welke zijn dit?*

 Binnen het CVD zijn we momenteel bezig met de implementatie van het ‘Herstelwerk’.

*Wordt er een specifieke methodiek/methode gebruikt of zijn er handvatten voor de begeleiding van verliesverwerking binnen de MO- instellingen van het CVD te Rotterdam?*

Nee, wij hebben geen specifieke handvatten voor de begeleiding van verlies. We sturen cliënten wel eens door naar ‘Het FIOM’. Zij bieden hulpverlening aan mensen die te maken hebben met rouw en verlies, vanwege het verlies van een kindje, adoptie, ongewenst niet zwanger etc.