

## Tijd heelt geen wonden, mensen helen wonden

Mensen met CF kunnen met verschillende vormen van verlies te maken krijgen, zoals verlies van gezondheid, van dromen of spontaan dingen kunnen ondernemen. Wat kun je als CF-verpleegkundige daarbij betekenen? Heidi van den Hout, gezondheidswetenschapper en secure base coach, geeft haar visie.



Tijd heelt geen wonden, mensen helen wonden. Deze uitspraak van Manu Keirse spreekt Van den Hout erg aan. "Een chronische aandoening heb je nooit alleen. Het heeft invloed op je gezin, vrienden, maar ook op opa's en oma's. Bij het omgaan met de ziekte is het advies iedereen erbij te betrekken." Bij een chronische aandoening is sprake van diffuus verlies: verlies waarmee je niet wordt gecondoleerd. Dit verlies is onzichtbaar voor anderen. "Bij mensen met CF en hun naasten is sprake van gezondheidsverlies, verlies van dromen, verlies van werk enzovoort. Als iemand overlijdt, is dit concreet

en zichtbaar. Bij diffuus verlies is dat anders. Het verlies wordt niet altijd gezien of gehoord. Dan kan er dus sprake zijn van dubbel verlies: zowel verlies van gezondheid als het verlies van wat niet wordt gezien."

### Verlies en herstel

Rouwen gaat over het bezig zijn met zowel verlies als herstel. Dit wordt weergegeven in het duale procesmodel (zie figuur 1). Van den Hout: "Bij het omgaan met verlies van gezondheid en alle andere dingen die je kunt verliezen met CF kun je voortdurend een slingerbeweging maken van verlies naar herstel en weer te-

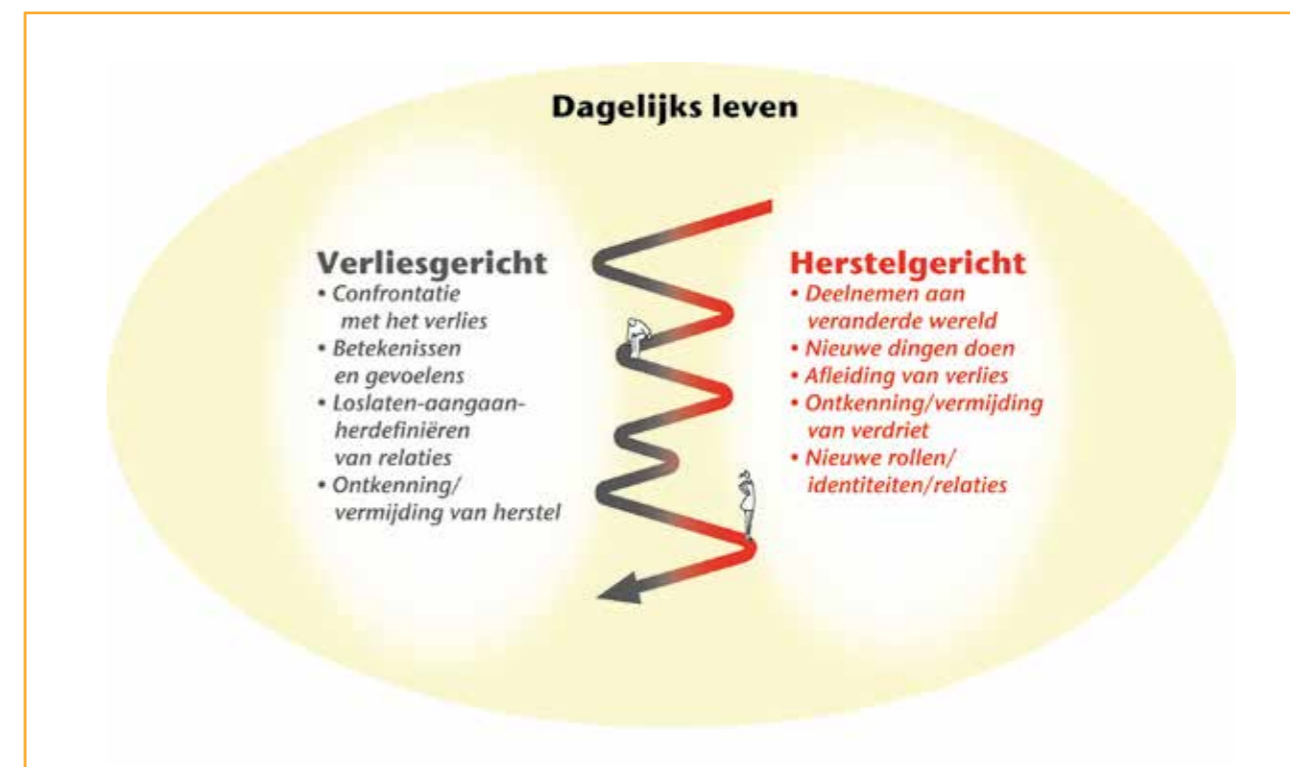
rug. Ik zie vaak dat mensen of alleen bezig zijn met verlies of net doen of er niets aan de hand is. Sommige mensen lijken hun aandoening te ontkennen. Als zorgverlener is het van belang om te kijken of iemand kan stilstaan bij zijn verlies, kan iemand daarover praten of daar op een andere, creatievere manier mee bezig zijn met waar hij of zij energie van krijgt?"

Bij rouwen zijn drie taken te onderscheiden. De eerste is de aanvaardingstaak, het verlies onder ogen zien. De tweede is de afscheidstaak, afscheid nemen van iemand of iets dat je bent verloren. Ten slotte gaat de integratietaak om hoe je het verlies zo goed mogelijk kunt integreren in het leven, zodat er weer een zo goed mogelijke kwaliteit van leven komt. Maar hoe kom je er als verpleegkundige achter op welke manier iemand rouwt? Van den Hout: "Rouwen is niet alleen maar huilen. Je kunt ook boos worden of je terugtrekken. Je kunt kijken of iemand bij het verlies kan stilstaan. Als iemand geen prater is, kan hij bijvoorbeeld gedichten schrijven. Er zijn ook mensen die naar muziek luisteren." Van den Hout stelt gerichte vragen, zoals 'Hoe kan ik zien dat je boos of verdrietig bent? Wat heb jij nodig?' Als mensen het moeilijk vinden om dat te vertellen, gebruikt ze een tekening van een gezicht, met een binnen- en buitenkant. Wat kan ik van buiten zien? En wat zit er echt van binnen? Dit is een manier om het gesprek op gang te brengen. "En durf de vraag te stellen: hoe is het voor jou om CF te hebben?"

### Ondersteuning bij verlies

Vrienden en familie kunnen ondersteunen dat iemand stilstaat bij het verlies, door een arm om hem of haar heen te slaan of iemand uit te dagen door te zeggen: zullen we iets leuks doen als je een betere dag hebt? Verlies moet je zelf dragen, maar niet alleen. Ook

Figuur 1. Duaal procesmodel van omgaan met verlies (Stroebe en Schut, 1999)



vindt Van den Hout het belangrijk om in te gaan op het gevoel. "Als iemand zegt dat hij bang is of iets spannend vindt, vraag dan hoe dat voelt en hoe jij hem daarbij kunt ondersteunen. Als je zegt: je hoeft niet bang te zijn, dan ontken je het en zal iemand het niet nog een keer tegen je zeggen. Eigenlijk geldt voor alles: wat heeft iemand nodig om zo goed mogelijk te functioneren?"

### "Wat wil de ander mij vertellen?"

Als iemand anders overlijdt die ook CF heeft, kan dit veel impact hebben. "Bespreek dit dan ook. Vraag wat het met diegene doet. Je hoeft niet altijd antwoorden te hebben, erover praten kan al voldoende zijn. Houdt bij dit soort gesprekken altijd in je hoofd: wat wil de ander mij vertellen? Kan ik luisteren? Kan ik zijn en blijven bij het verhaal van de ander?"

### Caring en daring

Een ander concept dat Van den Hout vaak gebruikt is dat van *caring* en *daring*. Een ouder van een kind met CF zit vaak in de zorgmodus: zorg, liefde en aandacht geven. Van den Hout noemt dat *caring*. Maar even belangrijk is *daring*: een kind blijven uitdagen. "Daarmee kun je experimenteren. Zoek de grens maar op. Daarmee kan een kind zijn zelfvertrouwen vergroten. Als je als ouder zowel *caring* als *daring* kunt geven, kun je een *secure base* zijn voor je kind. Dit geldt ook voor verpleegkundigen, probeer zowel *caring* als *daring* te zijn. Een *secu-*

*re base* is een persoon, plaats, doel of object die of dat een gevoel van bescherming, veiligheid en zorg verschaft. Het is tegelijkertijd een bron van inspiratie en energie, zodat iemand op onderzoek kan gaan, uitdagingen aanneemt en risico's durft te nemen. Als je alleen maar voor je patiënten zorgt en aardig voor ze bent, ze niet uitdaagt, doen ze ook geen nieuwe ervaringen op."

Als je als verpleegkundige wilt uitdagen, moet je wel weten waar de uitdagingen liggen. Je kunt hiervoor de volgende vragen stellen. Waar gaat je hart sneller van kloppen? Wat zou je heel graag willen? Wat is haalbaar? Wat heb je eigenlijk nog niet geprobeerd, maar zou je toch wel heel graag willen doen? En hoe spannend is dat? "Je kunt een schaal maken van 0, helemaal niet spannend, tot 100, superspannend. Wat je nu doet: hoe is dat? Is dat bijvoorbeeld 30? Wat zou nou 40 zijn en zou je dat eens willen proberen? Dan wordt het concreter. Ook voor kinderen is het makkelijker om mee te werken. Het is wel belangrijk dat iemand zich eerst veilig bij je voelt, door *caring*, waarna hij of zij vanuit die veiligheid kan gaan ontdekken."

Heidi geeft lezingen, workshops, trainingen en begeleiding over de onderwerpen verlies, veerkracht, verbinding en secure base coachen. Mail voor meer informatie naar [heidi@bronvanbetekenis.nl](mailto:heidi@bronvanbetekenis.nl).