

# Rouwen met vluchtelingen en asielzoekers<sup>1</sup>

Frits van Hest (fvanhest@hetnet.nl) is GZ-psycholoog/(groeps)psychotherapeut en werkt als freelancer in Detentiecentrum/Uitzetcentrum Schiphol.

## Introductie

Sinds de Tweede Wereldoorlog hebben zich majeure veranderingen voorgedaan in de Nederlandse maatschappij. Het is modieus om de grootste veranderingen toe te schrijven aan de enorme instroom van migranten (Lucassen en Lucassen, 2011), maar dat de maatschappelijke oriëntatie veranderde van gemeenschapsgericht naar individugericht maakte mogelijk een nog groter verschil. Vanaf de jaren zestig schaften wij, autochtone Nederlanders, collectieve oriëntaties als godsdienst, politieke ideologie, vakbonden, traditie, volksgebruiken, rituelen en symbolen min of meer af. Ook de autoriteiten en hiërarchieën die het bouwsel van tradities, normen en waarden met hun bezwingen in stand hadden gehouden, boetten aan invloed in. Voortaan was iedereen gelijk, man en vrouw, homo en hetero, blank en gekleurd. In plaats van de door verzuiling en hiërarchie voorgeschreven collectieve levenswijzen van groepen die onderling dezelfde gebruiken en rituelen deelden en elkaar als 'de anderen' bejegenden, kwam de oriëntatie van ieder individu op zichzelf.

Standaardoplossingen voor welke keuzen je moest maken, welke emotie je moest tonen, welk gedrag je moest laten zien bij ingrijpende levensgebeurtenissen, werden bijgeschreven in het vergeetboek. 'Formeel' kreeg de connotatie van onecht, doods. Ieder maakte bij rouwen en trouwen zijn persoonlijke keuze. Ceremonies voor die belangrijke levensgebeurtenissen moesten vooral persoonlijk zijn, emotioneel echt, niet formeel. Paradoxaal genoeg resulteerde deze maatschappelijke beweging juist in de exhibitionistische en voyeuristische onechtheid van massaal geuite emoties. Wie niet meedoet, is bij voorbaat verdacht (Ter Haar, 2009). Het individu werd door het enorme aantal van keuzen die het telkens opnieuw moet maken emotioneel en cognitief zwaar belast. Die belasting gaf mede ruimte voor de onstuimige groei van het vak psychotherapeut. In zekere zin nam de psychotherapeut de plaats in van de traditionele pastor. Deze psychotherapeut is als een kind van zijn tijd een individualist en in het verlengde daarvan meestal areligieus zoal niet antireligieus. Maar de immigrant nam zijn traditionele oriëntatie op de gemeenschap en

<sup>1</sup> Dit artikel is een geactualiseerde bewerking van een lezing gehouden op het IAGP-congres 2006, in São Paulo, Brazilië. Voor de uitwerking werden diverse bronnen geraadpleegd die zo zorgvuldig mogelijk in de tekst en de literatuurlijst zijn verwerkt.

zijn rituelen bij ingrijpende levensgebeurtenissen met zich mee. Het resultaat van deze tegengestelde beweging was verbijsterend. Terwijl de autochtone Nederlander zojuist tot zijn volle tevredenheid collectieve tradities, normen en waarden bij het grof vuil had gezet, drongen religie, God, de ziel, ritueel slachten, de imam, vrouwendiscriminatie en homodiscriminatie zijn praktijk weer binnen. De psychotherapeut was verbijsterd. Hij kwam voor het dilemma te staan hoe hij, met westerse, op het individu gebaseerde areligieuze methodieken zijn allochtone cliënt, die lijdt aan de gevolgen van ingrijpende levensgebeurtenissen, moet bijstaan.

### **De noodzaak van rituelen**

In zijn mooie klassieker *Rituelen in de Psychotherapie* beschrijft Onno van der Hart (1984) hoe individuen en gemeenschappen over de hele wereld ceremonies vieren op de drempel van ingrijpende gebeurtenissen in het leven, zoals geboorte, huwelijk en dood. De vormen van deze ceremonies mogen verschillend zijn, de functie is wereldwijd dezelfde. Ingrijpende gebeurtenissen in het leven van individuen en gemeenschappen hebben een grote impact op emoties en gedrag. Zogenaemde *rites de passage* hebben de bedoeling om een container te bieden aan emoties en gedrag, om het emotionele evenwicht te hervinden en om een manier te vinden hoe je te gedragen, zowel voor individu als groep. Ze helpen om het dagelijkse leven te herstellen. Deze ceremonies of rituelen zijn

wereldwijd altijd uiteengelegd in drie fasen: de separatiefase, een marginale- of drempelfase en een integratiefase. Rituelen kunnen zeer complex zijn, maar hoe ze ook concreet worden vormgegeven, ze hebben dezelfde structuur en volgen hetzelfde patroon.

- Tijdens de separatiefase maken individuen zich los van oude banden. Vrijgezellenpartijtjes vormen hier een voorbeeld van. De bruidegom in spe bereidt zich erop voor dat de banden met zijn vrienden losser zullen worden. Volgens een ongeschreven wet komen de oude vrienden bijeen als een van hen gaat trouwen. De vrienden gedragen zich opgewonden, op een gekke en plagerige manier. Vermomd als aardbeien tonen ze dit gedrag aan de voorbijgangers in hun gemeenschap, zodat iedereen die langskomt zegt: 'Kijk, een vrijgezel en zijn vrienden. Hij gaat zeker trouwen'. Ook een begrafenis is een losmaakceremonie. Voor de laatste keer komt iedereen samen die de overledene en zijn familie kent. De voorschriften zeggen dat je je ingetogen en bedroefd moet gedragen. De omstanders van de rouwceremonie zijn over de rouw geïnformeerd door de speciale kleding die de rouwenden dragen en de trage gang in het verkeer.
- De tweede fase, de drempelfase, gaat over terugtrekken. De rouwende krijgt een nieuwe status in de gemeenschap, hetzij een hogere, zoals in een huwelijk, hetzij een lagere, zoals na de dood van

een echtgenoot. Rouwen gaat niet alleen over het verlies van een geliefde maar ook over het verlies van status, een groep, vrienden en collega's (Archer, 2001). Tijdens deze periode is de rouwende geëxcuseerd in zijn gemeenschap. Een kortere of langere periode – afhankelijk van de sociale context – verwacht niemand in de gemeenschap dat hij arbeid of schoolprestaties zal leveren of zal deelnemen aan maatschappelijke activiteiten.

- De derde fase gaat over re-integratie. Na de periode van rouw en bezinning, verwacht de gemeenschap dat de rouwende weer zal deelnemen aan de maatschappelijke processen, zij het vanuit een andere rol en andere status. De weduwe of weduwnaar heeft een andere – vaak lagere – status dan de gehuwde, het huwelijk wordt vaak gezien als een verhoging van de sociale status.

Het belangrijkste kenmerk van rituelen is dat ze individuen en de gemeenschap helpen om grote veranderingen in het leven door te maken. Vluchtelingen zijn vaak niet alleen plotseling en op een gewelddadige manier beroofd van hun geliefden en hun bezittingen, maar ook van vertrouwde symbolische handelingen en van materiële symbolen als kerken, moskeeën, vlaggen. Volcan (2002a, 2002b), refererende aan de ineenstorting van de trotse New Yorkse Twin Towers (9 september 2001) en aan de symbolische verwijzing van Servische nationalisten naar de slag op het Merelveld (28 juni 1389) bij het begin van de oorlog in ex-

Joegoslavië, toonde aan hoe krachtig symbolen door de eeuwen heen kunnen werken in de psychologie van de bewoners van een natie. Symbolen en ceremoniële handelingen geven individuen en groepen een gevoel van samenzijn, identiteit, kracht en trots. En hoewel ze door een hele gemeenschap worden gedeeld, voelen ze aan als zeer persoonlijk. Wanneer je je gehinderd voelt in het uitoefenen van ceremonies en het gebruik van symbolen op de belangrijke momenten van het leven, of wanneer die onmogelijk zijn, dan voel je je vervreemd en beroofd van een wezenlijke uitingsbehoefte. Immigranten zijn in deze zin ook beroofd van wat voor hen van wezenlijke waarde is.

Wanneer ceremonies niet worden uitgevoerd of niet op de goede manier, kunnen het individu en de gemeenschap zich voor langere tijd ontregeld voelen. Individuen zullen zich gedeprimeerd, boos en angstig voelen, gemeenschappen kunnen uiteenvallen met als resultaat de vermeerdering van agressieve gevoelens en gedrag. Om geestelijke weer gezond te worden kan het uitvoeren van ceremonies in de behandeling soms noodzakelijk, vaak nuttig zijn.

### **De aard van rouw**

Wie rouwt wordt getroffen door sombere gevoelens, psychische afwezigheid, intrusieve gedachten, gedachten over en pogingen om zich van de intrusieve gedachten los te maken, schuldgevoelens, twijfels of het leven nog wel gecontroleerd

kan verlopen en zelfs door hallucinaties. Het automatisme voor de vele dagelijkse handelingen werkt niet meer. Rouwen hoort bij de normale taken waar ieder mens in zijn leven mee te maken krijgt. Als reactie op onaangename psychische voortgang na het overlijden van een dierbare, ontwikkelen rouwendende strategieën als het onderdrukken van gevoelens en gedachten, het creëren van afleiding, of juist het richten van hun aandacht op de pijnlijke gevoelens en op de herinneringen aan de overledene (Archer 2001, Worden 1996). Rouw raakt ook aan psychopathologische verschijnselen als depressie, angst, dissociatie, dwangmatigheid, PTSS en pathologische rouw. In die gevallen kan de rouwende of zijn omgeving psychotherapeutische hulp invoeren. Voor de therapeut is het van belang om normale rouw te onderscheiden van pathologische reacties. Hij kan met rouw te maken krijgen bij een patiënt die hij al in zijn praktijk heeft of bij een patiënt die binnenkomt met de vraag hoe hij een verlies kan verwerken. Meestal zal de therapeut voldoende toegerust zijn om zijn patiënt dan te ondersteunen.

Rouwende vluchtelingen, asielzoekers en migranten in zijn praktijk stellen de psychotherapeut vaak voor een dilemma. Hij is niet bekend met de expressiewijze van rouw in andere culturen dan die van zichzelf. Hij kent niet de gebruiken en ceremonies die de rouwende zelf en zijn gemeenschap gebruiken in tijden van rouw. Moet hij de verschijnselen en uitingen van rouw zien als passend of als pathologisch? Moet hij de rouwende steunen met moderne technieken

uit de psychotherapie of moet hij de rouwende die zijn rituelen mist verwijzen naar die rituelen? Of misschien zelfs zelf een ritueel uitvoeren (Goudriaan 2001; Schut 1996; Pessireron 1999)?

Voorbijgaan aan wat te doen gebruikelijk is in een periode van rouw binnen een bepaalde cultuur, kan tot stagnatie of zelfs teruggang in de behandeling leiden. Hoe helend het uitvoeren van het traditionele ritueel voor een immigrant kan werken, blijkt uit het volgende voorbeeld dat beschreven werd door Brahim M'Rbati (1997). Een Marokkaanse vader die in Nederland leefde verloor zijn dochter Khadija door een auto-ongeluk in Marokko. Mokhtar kon vanwege zijn werk niet alle rituelen uitvoeren die in zijn gemeenschap in de buurt van de Algerijnse grens gebruikelijk waren. Psychotherapie en medicatie brachten geen verlichting. M'Rbati maakte daarop gebruik van culturele elementen in zijn therapie. Hij bezocht Mokhtar en zijn familie elke vrijdag thuis en at met ze. Hij gaf Mokhtar speciaal voor zijn dochter geselecteerde verzen uit de Koran. Ten slotte verbrandde hij de foto's van de dochter omdat de Koran voorschrijft dat er geen afbeeldingen van een overleden bewaard mogen blijven. Hij intervenueerde bij de baas van Mokhtar om te bepleiten dat Mokhtar de tijd kreeg om in Marokko rouwrituelen uit te voeren. Na al deze interventies konden Mokhtar en zijn vrouw tegen elkaar zeggen dat de ziel van hun dochter rust had gevonden en vonden zijzelf ook hun rust.

De moderne tijd heeft verschillende, vaak eeuwenoude ceremonies voor een begrafenis afgeschaft. Dit betekent niet dat we geen ceremonies nodig hebben. Je zou kunnen zeggen dat er tegenwoordig zelfs een hype is om de meest individuele en sophisticated ceremonies voor jezelf en je geliefden te ontwerpen. Blijkbaar hebben we nog steeds de behoefte om door middel van het uitvoeren van ceremonies bij een gemeenschap te horen. Archer (2001) noemt het interessante en wonderlijk fenomeen dat de massa's in de openbare ruimte en via massamedia een wijdverbreide rouw tonen na de dood van bepaalde openbare figuren. Een vroeg voorbeeld hiervan was de rouw die getoond werd bij de dood van Robert Valentino. In Engeland had je het voorbeeld van prinses Diana en in Nederland rouwde de massa over de dood van volkszanger André Hazes in het Ajax-stadion als ware het een moderne kathedraal. Mogelijke verklaring is dat de context van massaal verdriet veel mensen het gevoel geeft dat ze toch de sociale steun en acceptatie krijgen voor het uiten van hun verdriet over iemand die ze in het verleden hebben verloren. Ter Haar (2010) wijst erop dat het moderne rouwen eerder een statement naar het collectief is dan dat het een uiting is van persoonlijke individuele verwerking. Neemt niet weg dat de rouwarbeid in essentie om een persoonlijke verwerking vraagt.

Veel immigranten en onder hen vooral de vluchtelingen en asielzoekers werden op een overweldigende manier geconfronteerd

met een onverwachte, voortijdige, onnatuurlijke dood tengevolge van moord en massamoord. Omgaan met massamoord is zo moeilijk omdat het de wereld van het individu onveilig en onvoorspelbaar maakt (Archer, 2001).

Zelfs migranten die hun land vrijwillig verlieten, hebben er problemen mee dat ze de ceremonies voor hun vrienden en familie niet kunnen bijwonen. Mijn vriend en collega in Canada vertelde mij eens hoe terneergeslagen en vervuld van heimwee hij raakte, ieder keer dat hij hoorde over een huwelijk, geboorte, jubileum en overlijden van een geliefde in Nederland. Hij vertelde hoe hij en zijn vrouw voor iedere geliefde op een mooie plek een boom plantte wanneer een vriend of familielid was overleden.

### **Drie voorbeelden uit Phoenix, klinische behandeling voor vluchtelingen en asielzoekers**

Phoenix is een psychiatrische kliniek, onderdeel van Pro Persona, waar al ruim dertig jaar vluchtelingen, asielzoekers en genaturaliseerde vreemdelingen met ernstige psychiatrische problemen behandeld worden. De eerste groep patiënten bestond uit Vietnamese bootvluchtelingen. Later werd de doelgroep een afspiegeling van mensen die wereldwijd op drift waren geraakt vanwege oorlogsgeweld in wisselende gebieden van het wereldtoneel.

De behandeling is multidisciplinair en groepsgericht. Naast de psychiatrisch-medische behandeling, begeleiding vanuit het maatschappelijk werk, sociotherapie en

dagprogramma's bestaan er groepstherapeutische programma's. Er zijn programma's die meer gericht zijn op toedekken en resocialisatie naast meer psychotherapeutische programma's gericht op verwerking en het verbeteren van de coping.

In Phoenix is rouw, om het wrang te zeggen, de normaalste zaak van de wereld. Bijna alle patiënten hebben dramatische verlieservaringen achter de rug. Het verlies betreft geld en goed, vriend en familie, land en traditie. In de therapie werden niet alle verlieservaringen doorgewerkt; ze werden vaak toegedekt. De ratio hierachter is dat veel patiënten zoveel hadden meegemaakt dat ze er voor kozen om die periode letterlijk te verzwijgen, behalve als patiënten zelf hun verlieservaringen inbrachten. In de gesprekken die volgden, werd steeds duidelijker dat praten alleen lang niet altijd voldoende was om een verlieservaring goed af te ronden. Patiënten gaven vaak door hun lichaamstaal of door hun emotie aan, dat ze behoefte hadden om iets te doen. Zo kreeg de therapeut geleidelijk meer de overtuiging dat patiënten konden profiteren van een bij hen passend ritueel. De vormgeving van dit ritueel schoof geleidelijk op van individuele sessies naar het betrekken van de omgeving van de patiënt bij het ritueel. Een drietal voorbeelden zal dit verduidelijken.

Het eerste voorbeeld gaat over Samuel, een tweeënveertigjarige Armeense man, die ik in behandeling had. Samuel was met zijn familie uit Armenië gevlucht nadat de Sovjet-Unie uiteengevallen was. Hij en zijn

vrouw werden geconfronteerd met etnisch en religieus geweld omdat hij christen was en zijn vrouw een moslima uit Azerbeidjaan. De religieuze onderbuikgevoelens die in de atheïstische Sovjet-Unie zolang onderdrukt waren, uitten zich in alle hevigheid: elementen in zijn omgeving vonden dat het echtpaar verrader was van de Armeense identiteit.

Tijdens de therapie kwam een heel andere verlieservaring van Samuel naar voren. Hij vertelde over een auto-ongeluk dat gebeurde toen hij nog maar zestien jaar was. Zijn ouders en zijn oudste broer kwamen bij dit ongeluk om. Telkens als hij over het ongeluk sprak werd hij zeer emotioneel en op een gegeven moment verbood hij me nog over het ongeluk te beginnen. Toch maakte hij er zelf steeds toespelingen op of begon hij er zelf over te praten. Hij sprak dan ook over zijn verering van de heilige maagd, de heilige moeder, die hem bijstond in zijn verdriet, zoals hij zei en hij vergeleek de therapeut met zijn vader (!). Op zijn kamer had hij een soort altaartje geïnstalleerd om de heilige maagd te vereren.

Ik stelde voor om zijn omgekomen familie te herdenken op het kerkhof van het inrichtingsterrein. Samuel stemde daarmee in en vroeg ook aan de Russische tolk om mee te gaan naar de herdenking. Op het kerkhof zag hij in een afgelegen hoekje drie oude graven bij elkaar, die hij wilde beschouwen als de graven van zijn ouders en zijn broer, die hij al zolang niet had kunnen bezoeken. Hij maakte de graven schoon en legde er enkele veldbloemen bij neer. Op de

terugweg vertelde hij over de begrafenisrituelen in zijn land. Hoe hoog de graven daar waren, hoe zijn landgenoten een schaap slachtten, wodka dronken, en de lege glazen weggooiden. Samuel uitte zijn dankbaarheid door mij te omhelzen en de tolk de hand te schudden. Tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis ging hij nog regelmatig naar de graven en legde hij er verse bloemen neer.

Toen zijn familieleden hem eens kwam opzoeken wilde hij ze meenemen naar de graven. Eerst reageerden ze afwijzend omdat ze dachten dat hun vader gek geworden was. Maar toen de therapeut uitleg had gegeven en vertelde hoe hun vader het ongeluk eerst had verdrongen en daarna overemotioneel had gereageerd en nu rustig kon praten over het ongeluk dat hem tot wees had gemaakt, gingen ze met hem mee om aan het graf te bidden.

Aan het einde van de behandeling gaf Samuel de Armeniër me de kleine triptiek met afbeeldingen van de moeder Gods en twee aartsengelen als herinnering aan de afgesloten rouw.

De tweede casus betreft Fatima, een moslima uit Azerbeidzjan. Zij verloor haar moeder, die christen was, door hetzelfde etnisch en religieus geweld na de val van de Sovjet-Unie dat in haar buurland Armenië had plaats gevonden. Fatima had zich tijdens de ongeregelde schuil gehouden in haar appartement en ze voelde zich schuldig dat ze haar moeder, aan wie ze zeer gehecht was, niet had verdedigd. Ze had het zelfs niet aangedurfd om naar het mortuarium te gaan om haar moeder te

identificeren en liet deze droeve gang aan haar echtgenoot over. De moord op haar moeder in combinatie met de politieke activiteiten van haar man waren de redenen waarom zij met hun twee zoons uit Azerbeidzjan vluchtten.

In de therapie sprak ze over haar schuld- en rouwgevoelens, die ze niet kon stoppen omdat ze nooit de gelegenheid had gekregen om haar moeder te begraven en haar graf te bezoeken.

In individuele sessies gebruikte ik eerst dramatechnieken. We liepen het bos in, waar Fatima met een dikke stok hard op een boom sloeg, terwijl ze hard schreeuwde en huilde. Ze viel op de grond en riep de naam van haar moeder. Na de sessies voelde ze zich opgelucht. Patiënte en therapeut bedachten vervolgens hoe zij een blijvende plek kon maken om te rouwen. Ze maakte een herinneringsdoosje voor haar moeder, schreef een brief aan haar en stopte die in het doosje. Ze nodigde haar man en twee zoons uit voor een ceremonie. Op mijn voorstel gingen we naar het kerkhof van het ziekenhuisterrein. Fatima's man groef op een mooie plek een gat waar ze het doosje in neerlegde, dat haar man vervolgens met aarde bedekte. De zonen legden rozen bij het graf en daar stonden we een tijdje, mediterend. Toen we terugliepen zei Fatima dat ze zich erg opgelucht voelde en dat haar zonen wensten dat ik hun opa zou zijn. Na de dag van de ceremonie legde de familie nog regelmatig rozen op het grafje en in een meimaand kwamen ze de therapeut ophalen om te laten zien hoe er achter het graf een boompje in bloei stond.

Een derde casus: in april kwam de dertigjarige Jean-Marie, een man uit Rwanda, mijn kamer binnen en vertelde spontaan hoe hij tien jaar geleden in die maand door de genocide werd getroffen. Hij liet me foto's van zijn uitgemoorde familie zien en hij zei me dat hij graag naar een herdenking wilde gaan waar landgenoten van hem de massamoorden herdachten maar dat hij te angstig was om dit te doen. Zijn landgenoten zouden in die maand een stille tocht houden en die met vuurwerk besluiten.

Jean-Marie en ik bedachten toen een ceremonie op het ziekenhuisterrein. Hij vroeg zijn vriendin, een vriend, de patiënten van zijn afdeling, enkele verpleegkundigen, de pastor en de psychotherapeut om de ceremonie bij te wonen. Eerst las de pastor in een kapel enkele psalmen en andere religieuze teksten voor. Daarna ging de stoet naar het oorlogsmonument op het kerkhof van het ziekenhuisterrein, waarop de namen stonden van patiënten en verpleegkundigen die omgekomen waren tijdens de operatie Market Garden. De pastor bad met Jean-Marie enkele gebeden bij het monument, de gasten luisterden in een respectvolle houding en antwoordden met 'amen'. Tot slot stak Jean-Marie een paar waxinelichtjes aan. Hij was zichtbaar aangedaan. We keerden in stilte terug naar de afdeling en dronken koffie met wat rijstproducten.

De volgende dag voelde hij zich sterk genoeg om met zijn vriend naar de Rwandese herdenking te gaan.

## **Vormgeven aan rouwtherapie voor migranten, in bijzonder voor vluchtelingen en asielzoekers**

Bij de vormgeving en uitvoering van rouwceremoniën namen we de driedeling van separatiefase, drempelfase en integratiefase als richtlijn. In de praktische uitvoering verfijnden we de fasering tot de volgende vijf stappen.

- De *separatiefase* verloopt in twee stappen. Bij de *eerste stap* wordt onderzocht of voor de patiënt een rouwritueel een nuttige, zoal niet noodzakelijk aanvulling van de behandeling is. In deze fase worden vragen beantwoord als: is er sprake van onverwerkte rouw die het behandelingsproces doet stagneren? Heeft de patiënt de wens om in een ceremonie te rouwen? Kan hij niet beter naar een pastor gaan van zijn eigen religieuze denominatie? Wie moeten er bij de rouwceremonie aanwezig zijn; alleen de patiënt zelf, of ook familie, vrienden of andere betrokkenen? Als alle vragen in positieve zin zijn beantwoord, ontwerpen de therapeut en de patiënt in overleg met elkaar een ritueel. De *tweede stap* in deze fase bestaat eruit dat iedereen die deelneemt aan het rouwritueel bij elkaar komt: de patiënt zelf, zijn therapeut en alle genodigden. De conversatie is tijdens deze bijeenkomst meestal onwennig en daardoor gefragmenteerd en geschiedt op gedempte toon. Het contact varieert tussen afstandelijk en formeel tot emotioneel. De rou-



wenden trekken vervolgens in optocht naar een ceremoniële plaats. Sommige rouwangers spreken op een luide toon en maken grappen. Blijkbaar hebben ze dat nodig als uitlaatklep.

- De *drempefase* vormt de derde stap en is het hart van de ceremonie. De rouwende patiënt, de gemeenschap en de therapeut hebben hierin ieder hun eigen rol. De rol van de therapeut is min of meer sacraal in deze fase, te vergelijken met die van een pastor. Hij spreekt woorden om de rouwende, de overledene en de gemeenschap met elkaar te verbinden. Hij kan zelfs, wanneer hij daarachter kan staan, gebaren, gebeden en woorden gebruiken in de moslim-, boeddhistische of christelijke traditie. De rouwende uit zijn verdriet en antwoordt op wat de therapeut zegt bijvoorbeeld met het ‘amen’ dat vele religies kennen. Dan komt het definitieve moment van loslaten naderbij. Het wordt gesymboliseerd door een handeling van de rouwende, die een doos of kistje in een gat neerlegt, een brief verbrandt, of stenen op elkaar stapelt. De gemeenschap antwoordt de rouwende door op een gematigde manier te doen wat de rouwende doet: een onderdrukte traan in plaats van hardop huilen, het hoofd buigen in plaats van neerknielen.
- De *eerste stap* in de *integratiefase* is dat iedereen de rituele plaats verlaat. Vaak zie je dat de rouwende dan intiem contact zoekt met de leider van het ceremonieel. Hij vertelt over herinneringen, geschiedenissen uit zijn land van her-

komst, hij uit emoties en persoonlijke gedachten over zijn ideeën van zingeving en de betekenis van leven en dood. Als hij er de gelegenheid voor krijgt, neemt de rouwende de therapeut mee naar een plek die hem dierbaar is, bijvoorbeeld een bank, een vijver, een herentparkje. De *tweede en laatste stap* van de integratiefase (en van het hele rouwritueel) bestaat eruit dat de rouwende zijn dankbaarheid uit tegenover de deelnemers aan het ritueel en de therapeut. Neem de tijd voor deze fase. Drink een kop koffie met iedereen, eet vijgen of rijst, of eet van het exotische voedsel dat de deelnemers of de rouwende voor deze (of in deze) fase bereid hebben. De deelnemers wisselen onder elkaar nu allerlei gevoelens uit en na alle verdriet en ernst is er ook ruimte voor opluchting en grappen. Daarna volgt het afscheid en gaat ieder terug naar zijn dagelijkse activiteiten. In de sessies na de ceremonie komt de rouwende bij zijn therapeut nog vaak terug op het ritueel en vertelt hij hoe waardevol, troostend, de ceremonie was en hoezeer de sessie opluchting en psychische rust hebben opgeleverd.

Natuurlijk is elke patiënt vrij om te rouwen op zijn of haar manier, zonder de hulp van een psychotherapeut. Maar als de patiënt te kennen geeft dat hij een ritueel wil aangaan wordt eerst verder onderzocht of hij daartoe psychisch in staat is. In de eerste fase wordt een onderzoek gedaan naar de volgende vragen: heeft de patiënt de wens om in een ceremonie te rouwen? Hoe is het gesteld

met zijn draagkracht en egosterkte? Worden er niet teveel of te intensieve herbelevingen opgeroepen? De vorm, inhoud en de voortgang van het ritueel wordt afgestemd op hoe deze vragen beantwoord worden.

Het mooie van een ceremonie is dat er speelruimte bestaat om op een meer formele manier of op een meer persoonlijk inhoudelijke manier te werk te gaan. Voor patiënten met een structureel geringe egosterkte of een tijdelijk verminderde draagkracht, komen werkvormen in aanmerking waar formele aspecten meer aandacht zullen krijgen, zoals de herdenking op de Dam een meer formele ceremonie is. Deze patiënten voelen zich erkend en gesteund door samen met vertrouwde mensen in hun omgeving op een ceremoniële wijze te lopen, handelen, stil te staan, te herdenken en een gebed uit te spreken. Patiënten met voldoende egosterkte zijn meer gebaat met een dieper gaande confrontatie en verwerking van hun traumatische gebeurtenissen. De therapeut zal dan in de voorbereiding van het ritueel en in de nabespreking veel aandacht besteden aan de bespreking van de persoonlijke ervaringen gedurende de traumatische gebeurtenissen, maar steeds binnen de inbedding van de ceremonie.

### **De rol van de (groeps)psychotherapeut**

Rouwceremonies zijn ook, en misschien wel bij uitstek het terrein van pastores, imams, pandits en andere religieuze functionarissen. Wanneer is nu een pastor de

meest aangewezen persoon en wanneer de psychotherapeut? Een pastor is de voorganger in gevallen van normale, ongecompliceerde rouw. In de ceremonie die hij verricht staat de relatie van de patiënt tot zijn god, het hogere, het spirituele voorop. De patiënt neigt als het ware zijn hoofd voor het Hogere. De psychotherapeut echter richt zich op de patiënt zelf en zijn (pathologische) psychische processen van rouw, depressie, angst, identiteitsverlies of PTSS. Tijdens een rouwritueel stelt de psychotherapeut zich ongeveer op als de *director* in een psychodrama. Hij faciliteert de patiënt om binnen een geënceneerde omgeving, in gezelschap van betrokken omstanders op een veilige manier met zijn gedrag en zijn emoties te experimenteren. Deze rol van *psychagoog*, *geleider van zielen*, om eens een oude Griekse term te gebruiken, ligt meer op het terrein van de groepstherapeut of de systeemtherapeut dan van de individuele therapeut, gezien zijn deskundigheid in groepsstructuren, groepsprocessen en systemen. Ook in groepstherapie met vreemdelingen neemt de therapeut de rol van director regelmatig aan (Bot en Van Hest, 2009; Van Hest en Bot, 2007). De rol van de therapeut is sturend in de richting van het doel van het ritueel, namelijk rouwverwerking voor zijn patiënt. In samenwerking met zijn patiënt bedenkt hij wie er voor het ceremonieel uitgenodigd zal worden en hoe de uitnodiging zal geschieden. Als *psychagoog* is hij de leider van de groep voor alle aanwezigen tijdens de hele ceremonie die ervoor zorgt dat de ceremonie integer zal verlopen.

De afstand tussen de therapeut en de patiënt is veel kleiner dan normaal het geval is in psychotherapie. De therapeut wordt door de rouwende ervaren als een soort van vriend of zelfs als een familielid. Na de ceremonie wordt de afstand weer genormaliseerd tot een meer abstinente houding. De tijdelijk geringere afstand/nabijheidsratio tussen de therapeut en zijn patiënt heeft in de ervaring van de auteur nog nooit tot problemen geleid voor het vervolg van de therapie. In tegendeel, de gemeenschappelijke ervaring van het rouwen verstevigde het vertrouwen tussen de patiënt, zijn sociale omgeving en de therapeut zodanig dat de therapie er beter door verliep.

### **Het ontwerpen van een multicultureel monument om te gedenken en te vieren**

Hoewel patiënten dankbaar waren dat ze bij het bestaande oorlogsmonument op het kerkhof van de instelling een rouwritueel konden verrichten, was deze situatie niet optimaal. Ten eerste zouden de nabestaanden van de overleden die op het kerkhof waren begraven, zich kunnen storen aan de voor hen vreemde bijeenkomsten. Ten tweede is het kerkhof bezaaid met christelijke symbolen, wat voor patiënten met een ander geloof een belemmering zou kunnen vormen. Met enkele collega's binnen de instelling vormden we daarom een comité, bestaande uit de psycholoog/auteur, een pastor, een tuinarchitect, een medewerker van de technische dienst en twee patiënten uit de doelgroep met als doel om een monument voor het vieren van

rituelen op te richten. In dit comité bedachten we aan welke criteria een dergelijk monument zou moeten voldoen.

- Het zou een herkenbare, veilige plek op het terrein van het ziekenhuis moeten zijn, met duidelijke begrenzing maar ook niet zodanig begrensd dat de deelnemers aan een ritueel zichzelf opgesloten zouden voelen.
- De plek zou niet specifiek moeten verwijzen naar een geloof, natie of etniciteit maar ook niet te algemeen en zonder betekenis moeten zijn.
- De plek zou mensen moeten uitnodigen voor het verrichten van verschillende symbolische handelingen zoals het begraven of verbranden van symbolische tekens, het uitstorten van as, het opstapelen van stenen, het graveren van namen, enzovoort.
- Het zou moeten uitnodigen voor meditatie ergens kunnen zitten, gebed, jezelf wiegen, met gebogen hoofd ergens staan, knielen.
- Maar je zou er ook moeten kunnen schreeuwen, slaan en schoppen.

Twee leden van dit comité hadden ervaringen met het maken van ontwerpen voor een openbare ruimte. Aan de hand van de criteria en de gesprekken binnen het comité ontwierpen zij een prachtig concept, dat bestond uit een stenen opbouw, in de vorm van een spiraal opgetrokken uit baksteen, die op ruim twee meter hoogte begon, vervolgens naar beneden cirkelde en uitmondde in een stroompje dat verder naar

een putje spiraalde. In de muur waren gleuven uitgespaard waar je briefjes in kon stoppen en er waren nisjes voor kaarsjes. Op roestige metalen platen kon je de namen van je geliefden of zinnen graveren. In het grasveld rondom het monument kon je kistjes of dozen begraven en een afdekplaatje neerleggen met de naam van je geliefde. Maar er zou ook genoeg plaats moeten zijn om de zomer te vieren.

We legden de plannen voor aan de raad van bestuur van de Gelderse Roos, dat onmiddellijk enthousiast reageerde met: 'Dit moeten we realiseren voor onze patiënten', en meteen actief op zoek ging naar fondsen en die ook vond. Niemand stelde vragen als: 'Hoe lang duurt een ritueel? Een hele middag? Kan het niet wat korter? In welke DBC score je 'rouwritueel?', enzovoort.

## De openingsceremonie

Zo kon het project gerealiseerd worden. We besloten dat de opening van een ceremoniële plek ook met een ceremonie gevierd moest worden. Daartoe nodigden we patiënten en personeel van de instelling uit om na te denken over de naam van het monument. We kozen Keerkring uit als de meest passende naam. Keerkring betekent dat de zon altijd naar hetzelfde punt terugkeert. En de naam paste ook mooi bij de spiraalvorm van het monument.

De openingsplechtigheid zelf begon in de kerk op het terrein, die in de moderne tijd ook een multifunctionele plek is voor feesten en vergaderingen. Er werden toespraken gehouden door de initiatiefnemers,

de bestuursvoorzitter en de voorzitter van het belangrijkste subsidiërende fonds.<sup>2</sup> Vluchtelingen vertelden hun indrukwekkende verhalen van verlies. Een vluchteling uit Syrië:

*'Als ik hier op deze plaats kom word ik rustig. De Keerkring betekent veel voor mij. Als ik er naar kijk geeft het me kracht voor de toekomst. En het is een plaats van herinnering. Het betekent veel voor mij dat de Keerkring naast de begraafplaats ligt. Omdat ik in de oorlog vier familieleden heb verloren: mijn vader, twee zussen en een broer. Het is veel verdriet. Hier kan ik voor hen bidden, en voor alle mensen die vermoord zijn in de oorlog. Als ik bij de Keerkring ben kan ik aan hen denken, met hen praten. Misschien horen ze mij. Het maakt het leven zachter voor mij en warm. Alsof er een kaars aangestoken wordt. Ik hoop dat deze plaats zo voor veel mensen een goede plaats voor herinneringen en ook voor de toekomst zal zijn. En beterschap voor iedereen.'*

Na de bijeenkomst in de kerk trokken we met lampions en kaarsen naar het monument. Umar, een asielzoeker uit Guinee-Bissau zong een traditioneel begrafenislied voor zijn ouders en zijn zus. Rita uit Brazzaville legde een plaatje in het gazon voor het monument waar ze de naam van haar vader op had gegraveerd en sprak een gebed uit voor de eeuwige rust van hun zielen en die van al haar voorouders. We beëindigden de ceremonie informeel onder het genot van exotische hapjes en drankjes.

<sup>2</sup> Zonder andere subsidieverstrekkingen tekort te willen doen mag hier de Wilhelmina Snellen Stichting met ere genoemd worden.

## Literatuur

Acher, J. (2001). *The nature of Grief*. Hove, East Sussex, UK: Brunner-Routledge.

Bot, J. en Hest F. van (2009). Meertalige groepstherapie met tolken deel 3 (slot). *Groepen* 4, (4), p. 5-16.

Brahim M. Rabati (1997). Rouwrituelen in Zuid-Marokko. In: Boudjarath, I. en van Bekkum (red), *Een blik in de transculturele hulpverlening. Vijftien jaar ervaring met verlies en verrijking*. Utrecht: Jan van Arkel.

Goudriaan, M. (2001). *Met de dood in het hart. Rouw bij migranten- en vluchtelingenjongeren*. Beilen: Pharos.

Haar, A. ter (2009). Het nieuwe rouwen. *Groepen*, 4, p. 24-31.

Hart, O. (1984) *Rituelen in psychotherapie: Overgang en bestendiging*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Hest, F. van & Bot, J. (2007). Meertalige groepstherapie met tolken deel 1. *Groepen*, 2, (2) p. 9-23.

Keuker, J. (01-10-2006). Klaagmuur. 'Een briefje erin wegstoppen, dat helpt'. *Dagblad Trouw*.

Lucassen, L. en Lucassen, J. (2011). *Winnaars en verliezers, een nuchtere balans van vijfhonderd jaar immigratie*. Amsterdam: Prometheus.

Pessireron, S. (1999). *Rouwen in zeven 'Nederlandse' culturen*. Utrecht: Seram Press.

Schut, H.A.W. e.a. (1996). Cross modality grief therapy: description and assessment of a new program. *Journal of clinical psychology*, 52 (3), p. 357-365.

Volcan, V. (2002a). 11 september en maatschappelijke regressie (deel 1). *Groepspsychotherapie*, 36, (3), p. 151-167.

Volcan, V. (2002b). 11 september en maatschappelijke regressie (deel 2). *Groepspsychotherapie*, 36, (4), p. 224-235.

Worden, W. (ed) e.a. (1996). *Dealing with Grief In Sension*. Hoboken, US: John Wiley & Sons.