DIE ROUPROSES

FREDRIKA DE VILLIERS

INLEIDING

Die rouproses is 'n normale en universele reaksie op verlies, wat inherent in menswees is. Terwyl die manifestasies verskil van persoon tot persoon, van familie tot familie, en in verskillende sosiale en kulturele verbande, is die proses van rou 'n noodsaaklike deel, of die reaksie op, alle vlakke van verlies, (dood ingesluit) (Barton, 1977:107). Verlies is 'n natuurlike deel van ons bestaan: ons verloor byvoorbeeld troeteldiere, vriende, besittings, liggaamsdele, werk, en 'n dierbare deur die dood of egskedings. Elkeen van hierdie verliese het 'n impak op die mens en sal in mindere of meerdere mate treurmart meebring. Die betekenis en omvang van die verlies is hoogs veranderlik en geïndividualiseerd afhangende van die individualiteit en tipe persoonlikheid van die treurende, die verlore verhouding en verwantskap, die sosiale milieu en die kultuur waarin hy hom bevind (Hospice Education Program for Nurses, 1981:129).

Dit impliseer dat elke persoon se rouproses uniek is en dat dit nie gekonformeer kan word tot 'n sekere konseptuele model van manifestasies en 'n bepaalde tydverloop nie. In die proses van rou is daar egter sekere fenomenale verskynsels wat universeel in alle treurendes tot uitdrukking sal kom. Die wyse waarop uitdrukking hieraan gegee word en intrapersoonlike, interpersoonlike, sosiokulturele faktore en die mens se behoeftes bepaal die uiteindelijke aanpassings- of wanaanpassingskwaliteite van die prognose van die rouproses.

Prof F.M.J. de Villiers, BA (Unisa) B.Ed (Rau), MEd (Unisa), DEd (PU vir CHO), GAV, GVV, DVO, DVA, GGV. Hoof, Departement Verpleegkunde, Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

SUMMARY

The mourning process is a normal and universal reaction to loss. Awareness of the loss, confrontation and adaption are the main phases of the mourning process, although each mourner's reactions are highly individualised.

Mourning can be regarded as essential "work" — which can never be escaped. The bond with the deceased must be untied, the mourner must adapt to the new environment without the loved one and then form new relationships.

In offering support to mourners one should *be there*, allow them to express their emotions in their own way and to talk about the deceased and their feelings of guilt. One should also lead them to understand that their reaction is normal and that the work of mourning *must* be completed. After considerable time sensitive attempts may be made to direct the mourner to the future.

Dit is belangrik om daarop te let dat rou nie net tot die dierbares beperk is wat direk aan die sterwende verwant is nie. Die sterwende persoon treur self asook sy familie, vriende, geneeshere en verpleegkundiges, predikante en ander gesondheidswerkers wat in sy versorging betrokke is, en in sommige gevalle gemeenskappe en die samelewing in die geheel (bv. tydens groot rampe en die dood van 'n Staatsleier) (Barton, *ibid*:107).

DIE VERSKILLENDE Tipes VAN ROU-REAKSIES

Navorsers onderskei dikwels tussen variante van rou-reaksies soos onder andere normale roumart, abnormale of patologiese roumart, tipiese of a-tipiese. Dit is egter belangrik om te onthou dat die onderskeie variante so nou vervleg is dat dit dikwels baie moeilik is om hulle in aparte entiteite te onderskei. Dit is duidelik dat daar 'n baie fyn grens tussen normale en patologiese roumart bestaan en dat baie van die manifestasies van patologiese roumart dikwels net 'n intensifisering, verlenging, of distorsie van die gewone en verwagte rouproses is.

Barton (*ibid*:115) verwys na Engel wat eerder die begrip *ongekompliseerde* rouproses gebruik as om na normale roumart te verwys. Hoe dit ook al is, roumart kan gekompliseer raak. Daar is voldoende feite wat daarop dui dat die rouproses dikwels met fisiese en/of psigiese disfunksies gepaard gaan.

Normale treurmart Dit is die normale fisiese en psigiese reaksies wat 'n persoon tydens die afsterwe van 'n dierbare beleef.

Abnormaal verlengde rouproses wat dikwels met 'n intensifisering van een of meer van die manifestasies van normale treurmart gepaard gaan, soos oormatige skuld en identifiseringsimptome.

'n Verkorte rouproses. 'n Kort, deureleefde roumart wat eg is, weens die onmiddellike verplasing van die verlore dierbare (soos in die geval van 'n nuwe huwelik kort na afsterwe van die eggenoot/e).

Onderdrukte roumart. Daar is veral 'n onderdrukking van baie van die emosionele reaksies van normale roumart, maar veral liggaamlike klagtes kom te voorskyn (Hospice educational program for nurses, *ibid*:143).

Vertraagde of uitgestelde treurmart. Die vertraging of uitstelling kan wissel vanaf 'n kort tydperk tot twee jaar (Lindemann, 1944:141-148).

Antisiperende treurmart. Treurmart vind nie net plaas na die afsterwe van 'n geliefde nie. Dit kom ook voor in voorbereiding vir die dood, jou eie dood of dié van 'n sterwende dierbare. Die rouproses begin wanneer die komende verlies van die dierbare erken word en dit strek dan tot die periode na die afsterwe (Hospice educational program for nurses, *ibid*:143; Barton. *ibid*:116).

DIE DINAMIKA VAN TREURSMART/DIE ROUPROSES

Daar is 'n groot verskeidenheid konseptuele modelle van die dinamika wat die rouproses ten grondslag lê. Alhoewel hierdie teorieë of modelle in uitgangspunte, terminologie en so meer verskil, fokus almal op die verskynsel *verlies* en die reaksies daarop. So kry ons die sogenaamde *fase*-teorie, wat tans skerp onder die loep staan. Die grootste kritiek wat rondom die fase-teorie sentreer is dat *fases* kanteer dat daar 'n nie-variante en sekvensiële proses bestaan. Hierdie fase-teorie word ook deur talle gesondheidswerkers misbruik — deur die treurende en sterwende mens in die verskillende fases te wil forseer in plaas daarvan om die fase-teorie te gebruik om 'n beter begrip van die betrokke individu te verkry. Daar moet onthou word dat elke sterfbed en elke rouSMART uniek is. Die een mens kan daarom nie met 'n ander vergelyk word nie en nog minder mag dit tot norm verhef word waarteenoor ander geëvalueer word.

Aan die ander kant het hierdie eensydige kritiek teenoor die fase-teorie ook tot die misinterpretering van die doel van die teorie gelei. Al die wisselende kognitiewe en affektiewe reaksies is gesistematiseer in 'n konseptuele model, en voorsien 'n algemene en bruikbare beeld/patroon (Hospice program, *ibid*:138; Gram, 1982).

Konseptuele modelle van die rouproses

Lindman

Lindman (1944) beskryf drie fases

- Die inisiële fase is een van skok en ongeloof. Dit word gekenmerk deur 'n onvermoë om die verlies te aanvaar en by tye die absolute ontkenning dat die verlies plaasgevind het.
- Die tweede fase is die akute treurSMART-fase wat gekenmerk word deur die aanvaarding van die verlies, verlies aan belangstelling in daaglikse aktiwiteite, ween, gevoelens van eensaamheid, slapeloosheid, en verlies van eetlus. Daar is 'n intense preokkupasie met die beeld van die afgestorwene.

- Die derde fase is die resoluë van die rouproses wat gekenmerk word deur die geleidelike terugkeer na die daaglikse aktiwiteite van die lewe en 'n toeneemende afname in die beheptheid met die beeld van die geliefde.

Bowlby

Bowlby (1961) differensieer sy teorie ook in drie fases.

- Die eerste fase is die protes-fase wat gekenmerk word deur woede, hunkering na die afgestorwe dierbare, ontkenning en ween.
- Die tweede fase is die desorganiserende fase waarin daar wanhoop en terneergedruktheid is.
- Die derde fase is die herorganiseringsfase waartydens die treurende persoon hom ontkoppel van sy bindinge met die afgestorwene dierbare en begin om nuwe bindinge aan te gaan.

Parkes

Parkes het gedurende 1970 die psigo-emosionele aspekte van die rouproses beskryf as 'n fase-proses wat begin met die gevoelloosheids-fase. Dit word gevolg deur die tweede fase wat bestaan uit 'n hunkering en 'n soeke na die afgestorwene dierbare en protes, wat vergestalt in die rusteloosheid en geïrriteerdheid met homself of met ander. Hiermee gepaard is daar ook huilerigheid, angs, spanning en 'n neiging om baie waarde te heg aan herinneringe aan die ontslapene. Die derde fase is die desorganiserende fase wat gekenmerk word deur onvermoë om na die toekoms te kyk of om enige doel in die lewe te sien. Hierna is daar 'n geleidelike terugkeer van belangstellings en eetlus.

Kavanaugh

Kavanaugh het gedurende 1972 sewe fases in sy rouprosesmodel onderskei:

- Skok
- Desorganisasie
- Wisselende gevoelens van woede en vyandigheid
- Skuld
- Eensaamheid en verlorenheid
- Verligting
- Hervestiging

Kübler-Ross

Elizabeth Kübler-Ross (1969) het tussen vyf fases in die sterwensdynamika onderskei, haar fasemodel word ook gebruik om die rouproses in treurende individue te identifiseer:

- Ontkenning en isolasie, wat 'n fase van skok is en as 'n buffer teen die oorweldiging van die realiteit van die situasie dien en dan geleidelik die weg tot minder radikale verdedigingsmechanismes baan.
- Woede en opstandigheid
- Onderhandeling
- Terneergedruktheid
- Aanvaarding.

Die verloop van die rouproses

Die bewuswordende fase

RouSMART begin op die moment wanneer kennis van die naderende dood óf die afsterwe van 'n geliefde persoon geneem word. Die wyse waarop dit meegedeel word, die wyse waarop hy/sy gesterf het en die graad van betrokkenheid van die gesin in die versorging asook die kwaliteit van die verhouding met die oorledene, en die teenwoordigheid of afwesigheid by die sterfbed, beïnvloed in mindere of meerdere mate die familie se rouproses.

Dit is 'n fase van verwarring wat met gevoelens van skok, ontkenning, ongeloof en onwerklikheid gepaard gaan. Aangesien elke treurSMART uniek is en elke individu dus op sy eie manier treur sal weenreaksies by sommige op die voorgrond staan, ander sal moontlik histories raak of flou word, terwyl ander moontlik sal swyg in geskokte ongeloof. De Klerk (1966:126-127) wys daarop dat alles verwarrend en flitsend is — wat verbystering, gelatenheid of wanhoop tot gevolg kan hê. Dit word veral duidelik met uitdrukkings soos: *hy kan nie dood wees nie, dit kan nie waar wees nie, wat sal ek doen?*, asook klein kort gesprekke wat rondom die geliefde persoon sentreer.

Barton (*ibid*:109) is van mening dat hierdie intense emosionele belewenisse 'n tipe van 'n vloedgolf reaksie het wat telkens neig om die treuendes emosioneel te oorspoel.

Verskeie navorsers wys ook daarop dat baie van die treurendes kort na die afsterwe van hul dierbare 'n gevoel van verligting ervaar, soms in so 'n mate dat dit die smartgevoel vir 'n kort tydjie oorskadu. Hierdie bevindinge korreleer met talle be- droefde persone waarmee die skrywer te doen het asook met haar eie ondervinding tydens die af- sterwe van haar vader. Dit wat ge- vrees was het nou gebeur — die ge- beure van dood is verby. Almal is dankbaar dat die geliefde persoon uit sy lyding verlos is.

Die fase van konfrontasie

In dié fase ontwikkel 'n toene- mende bewuswording van die ver- lies *Dan is hy werklik dood. Waarom juis hy?* is algemene uit- drukkings tydens hierdie fase (Was- serman, 1972:10). In hierdie hoogs emosionele fase word treursmart intens beleef. Die treurende per- soon/e is minder geskok en deurleef talle nuwe reaksies wat ontstaan uit die konfrontasie met die verlies deur afsterwe en die implikasies daarvan (Hospice educational program for nurses, *ibid*:139).

De Klerk (*ibid*:128) wys daarop dat die treurende familie emosio- neel deurtastend in verskillende rig- tings soek, talle situasies rakende die oorledene word weer beleef en oor en oor herhaal. Daar word veral baie waarde aan sy laaste woorde of opdragte geheg. Hulle soek ook emosioneel deurtastend na die sin van die gebeure en vir die gelowige staan die godsdienstige in die soeke voorop. 'n Algemene uit- drukking tydens hierdie fase is *Wat was God se wil met hierdie gebeure, waarom juis hy?*

Wanneer die familie eers die ver- skriklike en hartseer gebeure van die *nou* ondersoek en deurleef het is hulle gereed om hulle ondersoeke op die verlede te werp. Nou neem hulle hul verhouding met die oorle- dene in oënskou en baie gou vind hulle allerlei redes waarom hulle hulself verwy, soos waarom hulle nie vir hom veel meer gedoen het nie, waarom hulle hom so verwaar- loos het en so meer. Dit veroorsaak allerlei skuldgevoelens en in som- mige gevalle is daar werklike redes en die ergste van alles is dat daar geen tyd vir restitusie is nie.

Dit moet egter onthou word dat skuldgevoelens 'n normale reaksie van die rouproses is. Selfs in die mees ideale verhoudinge tussen mense is daar altyd 'n mate van am- bivalensie (daar is altyd positiewe en negatiewe gevoelens teenwoor- dig). Daar sal ook altyd iets wees wat ons vir die ander persoon kon gedoen het. Dit is as gevolg van ons sondeval en die gebroke werklik- heid waarin ons lewe. Dit is dus 'n algemene neiging om na die af- sterwe van 'n dierbare te dink oor wat gedoen kon word en wat be- hoort te gewees het. Daar sal altyd skuldgevoelens wees oor die nega- tiewe (gevoelens) wat in die ambi- valente gevoelens van elke mens bestaan (Hospice educational pro- gram for nurses, *ibid*:139).

Daar is ook individue wat skuldig sal voel oor die uiting van hulle ge- voelens tydens afsterwe van 'n dierbare — hulle voel dat hulle beheer oor hul gevoelens verloor het. Dit is 'n basiese behoefte van die mens om te praat en uiting te gee aan iets wat ons gelukkig of on- gelukkig en hartseer maak. Ons moet ook onthou dat waar daar liefde is sal daar altyd hartseer wees, voor die sterwe, daartydens en ook daarna (Fox, 1969:75).

Woede en opstandigheid is ook 'n normale reaksie tydens die rou- proses. Hierdie opstandigheid en woede word dikwels geprojekteer op God, geneeshere, verpleeg- kundiges, predikante, die afge- storwe dierbare. Dikwels word daar in treurendes se smart en verdriet gehoor: *Ja, hy is nou weg en hier sit ek alleen met al die ellende*, hulle voel só hartseer, só skuldig en dan verkwalik hulle nog hul geliefde wat nie meer daar is nie. Die woede kan ook op hulleself gerig word weens die skuldgevoelens, die frustrasie en verlies van beheer.

Terneergedruktheid en wan- hoop, angs en spanning is ook alge- mene reaksies. Dit lei tot onttrek- king, apatie, afhanklikheid, gevoel- loosheid, hulpeloosheid, eensaam- heid, 'n gebrek aan konsentrasie, verwarring, 'n gevoel van verlaten- heid, onpersoonlikheid en 'n gevoel van verlies van vreugde en blyd- skap, hartseer en gedisorganiseerde optrede.

Lindemann (*ibid*:141-148) verwys ook na liggaamlike simptome wat soos golwe oor hulle heen spoel, o.a. sugtende asemhaling, uitput- ting, 'n gebrek aan sterkte, verlies van eetlus, slegte spysvertering, slapeloosheid, ens. Daar is ook 'n emosionele distansiering van ander en 'n merkbare behepthed met die gestalte van die gestorwe dierbare.

Daar is ook 'n verlies aan warmte in hulle verhoudinge en 'n neiging tot geïrriteerdheid, hulle wil ook nie deur ander gehinder word nie.

Hulle is rusteloos en soek altyd iets om hulle mee besig te hou. Hulle het ook 'n gevoel van nie in staat wees om roetine-aktiwiteite mee te begin of om te handhaaf nie. Elke taak lê soos 'n berg voor hulle en die geringste takie word met groot moeite afgehandel.

Die heraanpassing

Wanneer die treurende die hede en die verlede deurworstel het dan is hy eers gereed om hom op die toe- koms te rig. Gedurende hierdie fase is daar 'n geleidelike afname in die treursmart en die intensiteit van die vorige fases verswak. Akute aan- valle van hartseer kan egter nog voorkom, maar tree geleidelik op die agtergrond en die verlangde emosie tree weer op die voorgrond.

Hierdie fase kan oor weke en maande strek. Daar is 'n geleidelike verskuiwing van die gerigtheid op die gestorwene, na gerigtheid op die toekoms en ander mense. Die emosionele verbintenis met die dierbare word geleidelik losge- knoop. Die werklikheid sonder die geliefde persoon word aanvaar en ten spyte daarvan dat die pyn en verlange mettertyd gestel word (De Klerk, *ibid*:12), word die geliefde persoon nooit vergeet nie — hy/sy word net op 'n spesiale plekkie in hulle hart gebêre. Die treurende word ook bevry om nuwe bindinge aan te gaan sonder om patologies aan die ou bande gebind te wees (Hospice educational program for nurses, *ibid*:141). Die aanpassing en aanvaarding word geleidelik af- gerond, daar kom 'n heenwending tot die lewe en balans in die per- soonlikheid (De Klerk, *ibid*:129).

Behoeftes van die treurende dierbares

- 'n Behoefte om te treur, te ween en te praat oor wat hulle rou-smart ten grondslag lê
- 'n behoefte om vertrous te word
- 'n behoefte om uiting aan al hulle emosies te gee
- 'n behoefte om nuwe binding aan te gaan
- 'n behoefte om hulle geloof te versterk.

DIE TEMPORELE DIMENSIE/TYDSVERLOOP VAN DIE ROUPROSES

Lindemann (ibid:141-148) is van mening dat die duur of tydsverloop van die rouproses afhang van die sukses waarmee 'n treurende persoon sy *treurwerk* doen, naamlik:

- emansipasie van die gebondenheid aan die oorlede dierbare
- heraanpassing tot die omgewing sonder die geliefde persoon
- vorming van nuwe bindinge/verhoudinge.

Hierdie treurwerk verg beide fisiese en emosionele energie, net soos enige ander werk. Die feit dat die rouproses nie oor die algemeen as werk beskou word nie, veroorsaak dikwels probleme vir die treurendes. Hulle is dikwels nie gereed vir die intensiteit van hulle gevoelens of reaksies nie, en besef ook nie die belangrikheid om dit te aanvaar en uitdrukking daaraan te gee nie. Al te dikwels is hulle geneig om die intense ontsteltenis te probeer vermy. Hulle kry ook dikwels nie die sosiale en emosionele ondersteuning wat noodsaaklik is gedurende hulle treurwerk en rouSMART nie, omdat hulle dierbares en vriende ook daarvan onbewus is dat treurwerk is.

Hardt (1979:134-137) verwys na Paul en Bowlby se konseptualisering van die tydsverloop van die rouproses. Dit is duidelik dat met die verloop van tyd, ook heling van die wonde van rouSMART kom. Hoe lank hierdie tydspan is blyk afhanklik te wees van die individu se vermoë om by die omgewing waarvan die gestorwe dierbare vroeër

deel was, aan te pas. Die aanknoop van nuwe verhoudinge binne of buite hierdie omgewing speel ook 'n rol in die temporale dimensie. Verdere veranderlikes in die duur van die rouproses is, onder andere, die ouderdom van die treurende, emosionele verhouding, die verhouding met die gestorwene en die treurende se algemene houding teenoor die dood.

In die ontwerp van die model het Paul en Bowlby 'n houdingskaal gebruik wat ontwerp is om die houding teenoor die dood objektief te meet oor 'n tydsverloop van dertien maande. Hulle het tot die gevolgtrekking gekom dat namate 'n persoon deur die rouproses vorder, sy houdings teenoor die dood ook verander. Van die inligting wat hulle gedurende die ondersoek verkry het konseptualiseer hulle dat die rouproses geïdentifiseer kan word as bestaande uit 'n reeks van vyf fases wat ongeveer agt maande duur voordat herorganisasie of aanvaarding van die dood van 'n dierbare identifiseer kan word.

Fase 1: Skok/ontkenning kom voor vanaf die periode van dood, op tot een maand, maar nie die maand insluitend nie. Die mediaantelling van 2,90 van die houding teenoor die dood is 'n aanduiding van onaanzaarding van die dood van 'n dierbare — vandaar die geskokte ongeloof en ontkenning.

Fase 2: Valse aanvaarding kom voor vir een maand, op tot, maar nie ingeslote, die tweede maand. Die mediaantelling van 3.00 dui 'n gemiddelde houding aan teenoor die dood. Dit kan verder beskryf word as 'n waarskynlike aanvaarding van die dood. Die treurende se houding het verbeter in vergelyking met die eerste fase, maar omrede die fases wat volg kan hierdie fase die beste beskryf word as *valse aanvaarding*.

Fase 3: Valse reorganisasie op twee maande, tot op, maar nie ingesluit, die derde maand. Die mediaantelling gedurende hierdie tydspan is deurgaans hoog naamlik 3.10. In hierdie fase blyk dit asof die treurende sy/haar lewe herorganiseer het. Die inligting toon egter dat die gevoelens tydens hierdie fase net tydelik is.

Fase 4: Depressiwiteit op drie maande tot op, maar nie ingesluit, agt maande. Die mediaantelling van die ongunstige houdings teenoor die dood: 2.80, 2.70, 2.80 en 2.70 toon respektiewelik, 'n fase van *terneergedruktheid*/depressiwiteit vir ongeveer vyf maande. Die fluktuasies in die mediaantellings toon fluktuasie in die gedagteprosesse gedurende die depressiewe fase.

Fase 5: Herorganisering/aanzaarding op agt maande en langer. Vanaf ongeveer die agste maand begin die treurende individu die dood van sy dierbare aanvaar. Die mediaantelling, alhoewel dit effens fluktrueer vanaf die agtste maand plat af tot 'n mediaantelling van 3.0. Die treurende sien sy verlies van die dierbare nou in 'n nuwe perspektief. Hy kan nou ook duidelik onderskei tussen die verlede en die toekoms. Sommige ervaar 'n gevoel van verligting noudat hulle die rouproses deurwerk het. Hy is nou gereed om die toekoms en sy lewe sonder sy geliefde voort te sit. Volgens hierdie temporale model is dit dus duidelik dat die akute rouproses tot ongeveer die agtste maand strek. Kennis van hierdie wisselende fases bring ons tot 'n beter besef van die gevoelens en reaksies van die treurendes. Die tydsfaktor is nie die belangrikste as sodanig nie, maar wel die fluktuasies van skok, tot valse aanvaarding, tot valse herorganisering, tot *terneergedruktheid*, en dan uiteindelik die finale herorganisering en aanvaarding. Dit stel ons in staat om hulle gedrag te verstaan sodat ons hulle gedurende hierdie fases van die rouproses kan help. Dit stel ons ook in staat om onself ook beter te verstaan.

HULP AAN DIE TREURENDES

Ter inleiding moet daarop gewys word dat die begeleiers oor 'n gestalte van liefde sal beskik, die liefde van Christus wat ons ganse wese deurstraal. Daar moet ook onthou word dat die rouproses 'n baie ingewikkelde gebeure is wat die mens in totaliteit tref — na gees, siel en liggaam — asook die feit dat elke rouproses uniek is, daar elke mens op sy eie unieke manier sal treur.

Voor die afsterwe van die dierbare

Die ideaal is dat die hantering van treursmart wat met terminaal siekes geassosieër word reeds begin voor die dood ingetree het. Gedurende hierdie fase is die begeleier in staat om die voorbereidingswerk te doen vir die vrye uitdrukking van gevoelens en emosies wat aan treursmart, verwant is. Sy kan ook eerlike oop gesprekke voer, die legimiteit van die proses van rouSMART bevestig en aan die treurende familie die doeltreffendheid van 'n deernisvolle en *caring* verhouding demonstreer ten einde hulle by te staan gedurende hulle aanpassing by die verlies van hulle geliefde. Dit bevorder ook die proses van antisiperende treursmart, en daardeur berei dit die sterwende persoon asook sy familie voor om met die rouproses te begin. Wanneer dit voor die aktuele dood gebeur vorder die familie na afsterwe van hul dierbare meer natuurlik deur die rouproses.

Riglyne wat hier van belang is, is dat die begeleier/hulpverlener beskikbaar moet wees en die familie asook die sterwende dierbare, hulle in hul wisselende gevoelens en emosies volg en die uitdrukking daarvan aanmoedig. Daar moet egter nie getrag word om hulle te oorreed om die onvermydelike nou al te aanvaar nie, geen mens sal op hierdie stadium daarvoor gereed wees nie.

Met die tyd sal die kennis en ervaring van die liefdevolle, versorgende, luisterende en beskikbare persoon die nodige vertroue, ondersteuning en onderskraging bied wat die treurendes tydens die oorweldigende hartseer en emosionele ontgrigting nodig het. Die geborgenheid wat hulle in so 'n vertrouensverhouding en situasie belewe verskaf aan hulle 'n gevoel van veiligheid en sekuriteit, wat vrye gesprek en uitdrukking aan emosies en oorweldigende gevoelens moontlik maak. Dit is van groot terapeutiese waarde vir almal (Barton, *ibid*:118).

Daar vind ook toename in innerlike groei plaas wat betref die treurendes se oopheid in die spreekbaar

maak van die emosionele dilemma waarin hulle hul bevind.

Gepaard hiermee is 'n stadiger, maar toenemende betrokkenheid in die versorging van die sterwende dierbare baie belangrik. Dikwels voel die familie baie ambivalent hieroor — aan die een kant wil hulle graag iets doen maar aan die ander kant is hulle bang en onseker.

Hulle kan hul geliefde gemaklik maak, sy rug-en-drukdele vryf, help om hom te voed en te bad wanneer hy swak en hulpeloos is. Dit skep brûe wat mense verbind namate die sterwensproses vorder. Deur hierdie take verkry die familie gelyktydig vaardigheid en vertroue, en voel ook nie so hulpeloos en hopeloos nie. Hulle besef ook dikwels dat die wêreld van verantwoordelikheid wat hulle betree nie so vreesvol is as wat hulle dit verwag het nie. Hulle grootste konflik kom aan die einde wanneer hulle hul nie van die sterwende se bed wil wegskeur nie. Dit lei tot totale betrokkenheid met hom/haar. Dit is dan vir almal belangrik om ten spyte van uitputting weens liggaamlike spanning, naby mekaar te wees (Kutscher, 1969: 78).

Die ondersoek spreekbaar maak van vrese is nodig. Die onsekerheid oor die toekoms, die gevoel van hulpeloosheid en angs oor die komende verlies van die dierbare, die vrees vir die sterwensgebeure as sodanig — al hierdie dinge open die hart van die een mens vir 'n ander, en bied 'n brug om liefde en hoop en geloof te herwin. Beklemtoning van lewe en hoop vir die toekoms, en die hulp, bystand en lyding van ons Hemelse Vader is by alle persone wat by die probleme van sterwe en rou betrokke is, noodsaaklik.

Indien dit moontlik is, moet die familie aangemoedig word om tot die einde toe by die sterwende te bly. Die afwesigheid by die sterfbed kan skuldgevoelens verskerp. Vir die uiteindelijke verwerking van rouSMART is dit ook soms van waarde as die sterwe meegemaak is — dit is instrumenteel vir die besef van die verlies (De Klerk, *ibid*:181).

Die sterwensmoment

By die intrede van die sterwensmoment is die skaal van reaksies uiteenlopend. Baie van die familie wil die afgestorwe dierbare sien, sommige wil die liggaam soen of liefkoos, praat, wegloop en terugkom asof hulle dit nie kan glo nie, sommige wil hulle nie van die sterwende se bed wegskeur nie. Dit is 'n moment van totale betrokkenheid met die sterwende (Fox 1969:79).

Hierdie gebeurlikheid om die sterfbed moet ongehinderd en privaat begelei word, want dit is deel van die ontkoppelingsproses. Hulle moet nooit alleen gelaat word nie en indien ons eie gemoed ons volskiet, moet ons nie bang wees dat ons oë dof word van die tranes by die aanskoue van die smart en lyding van ons medemens nie. Om mens te wees is geen wandaad nie. Dit is ook belangrik om te onthou dat wanneer mens herhaaldelik met sterwende en treurende mense in aanraking kom daar ook 'n ekspansie in die empatiese horisonne is. Daar is 'n innerlike meegevoel sonder uiterlike vertoon.

Daar moet egter gewaak word teen verharding en koudheid, want dit is veroordeelbaar. Ons moet onthou dat geen smart so groot is dat ons nie die Man van smarte daaragter kan sien nie. Al gaan ons ook deur rouSMART of die dal van doodskaduwee hoef ons geen ontheil te vrees nie, want Hy verseker ons dat Hy ons nooit sal begewe of verlaat nie.

Nadat afskeid geneem is is die hartseer soms so diep dat dit lyk asof niks behalwe 'n gevoel van liefdevolle aanraking deurdring nie.

Dit is soms nodig om die bedroefde in jou arms te hou, te vertroos soos 'n moeder haar kind, medelydend mee te gaan, teer en geduldig met hulle om te gaan en nie die vrylike vloei van emosies direk na afsterwe te verhinder nie. Hulle moet ook aangemoedig word om te ween.

Daar moet egter getrag word om histerie te bekamp. Daar moet gereik word na geliefdes — raak hulle teer aan, plaas u arm om hulle en help so om die bedroefdes deur die inisiële moment wat op die dood volg te begelei (Fox, *ibid*:80).

Na die vrylike vloei van emosies kan die gelowige vriend, predikant, versorgers/begeleiers 'n Bybelversie genuanseerd gebruik om hulle te troos en te versterk, asook 'n kort gebed doen om aan die familie meegevoel te betuig en vertroosting in Christus te soek. Dit is sinvol om vir enkele oomblikke oor die positiewe aspekte van die dood te praat. Roep aanmerkings wat deur die afgestorwe dierbare gemaak is en wat van besondere betekenis vir die familie kan wees in herinnering. Dikwels heg die naasbestaandes groot waarde aan, en put hulle troos uit, die laaste woorde en belydenisse van die afgestorwene (De Klerck, *ibid*:186).

Wanneer alles wat moontlik is, gedoen is om die sterwensproses 'n periode van groei in liefde en begryping te maak, sal hierdie moment vir die familie 'n nuwe toekoms inhou — 'n tyd van hoop ten spyte van hartseer. Dit moet onthou word daar is altyd, of dit hartseer of vreugde is, die drang om sterk emosionele ervarings met iemand wat sal verstaan te deel. Die bedroefde familie benodig dus 'n volle maat van medemenslike gevoel en medelye veral na die begrafnis. Die familie onthou ook nie altyd die tegniese en kliniese vaardighede nie, maar wel die warmte, deernis en liefde wat hulle tydens hierdie groot beproewing ontvang, dit is ook dikwels die maatstaf waarmee die kwaliteit van die betrokke dienste mee gemeet word.

Voortgesette hulpverlening

Wat treurende persone die meeste benodig is om toegelaat te word om die treuremosies as normaal te aanvaar en om uiting daaraan te gee. Hulle moet dus hul treursmart kan verwoord en hul verhouding met die afgestorwe dierbare hersien.

Jackson (1975) skryf in sy boek, *Understanding Grief*, dat die doel van die begeleier se hulp en ondersteuning daarop gerig moet wees om die treurende mens te help in die ontkoppeling van die emosionele bindinge met die ontslapte dierbare ten spyte van die hartseer en treursmart wat hulle belewe en om uiteindelik die tipe van interaksie wat verlore is te verplaas. Individue moet ook oorreed word om die

rouproses konstruktief te verwerk. Dit impliseer dat hulle die ongemak en al die ander emosionele ervarings en fisiese ongemak wat deur die dood van 'n dierbare opgewek word moet aanvaar en realisties na die verlies moet kyk. Die treurende moet aangemoedig word om aktief deel te neem in die verwerking van die rouproses in plaas daarvan om te probeer om dit te ontken of dit te ontsnap. Hy moet beseft dat die rouperiode tot 'n mate vertraag maar nooit uitgestel kan word nie, daar dit direk of indirek steeds voortgaan.

Lindeman (1944) het die volgende riglyne gegee oor hoe die treurendes hulle verlies en treursmart moet konfronteer: ondersteuning en gerusstelling voorsien nie voldoende bystand in die mens se rouwerk nie. Hulle moet hul verhouding met die ontslapte geliefde in heroorweging neem en moet vertrouwd raak met die veranderinge in hulle eie modus van emosionele reaksies. Hulle vrees vir kranksinigheid, en die vrees om die verrassende verandering in hulle gevoelens te aanvaar, veral die oorweldigende gevoelens van vyandigheid en opstand, moet deurgewerk word. Hulle moet uiting gee aan hulle hartseer en treursmart, asook die gevoel van verlies van hulle dierbare. Hulle sal ook uiting aan gevoelens van skuld en opstandigheid moet gee, asook nuwe persone vind met wie emosionele bindinge aangeknoop kan word. Hulle sal ook 'n aanvaarbare formulering van hul toekomstige verhouding met die oorledene moet vind.

Basiese riglyne vir verdere hulpverlening

- Die begeleiers moet fisies sowel as emosioneel teenwoordig wees om onderskraging en sekuriteit aan die treurendes te verleen. Veral gedurende die vroeë periode van skok en desoriëntering sal dit waardevol wees indien iemand sommige van die roetine take en verantwoordelikhede kan oorneem soos die voorsiening van maaltye. Dit is ook terapeuties indien rigting vir die treurende familie gegee kan word oor sekere besluite en optredes. Hulle is soms nie in staat om dit self te doen nie.

Fisiese en emosionele ondersteuning deur die totale rouproses is noodsaaklik. Dit is egter veral van kardinale belang in die periode wanneer die ware implikasies en realiteit van die verlies van hul dierbare tot treurendes se volle bewussyn deurdring. Dit kan weke of maande na afsterwe plaasvind. Dit is die tyd wanneer meeste van die sosiale ondersteuning na die begrafnis verdwyn het en baie mense veronderstel dat die familie oor die ergste is. Vir baie treurendes is hierdie periode een van die moeilikste tye in hulle lewe. Dan is die beleving van pyn en treursmart die akuutste want hulle word nou letterlik geforseer om die lewe sonder hul dierbare tegemoet te gaan en voort te sit (Hospice educational program for nurses, *ibid*:156-157).

- Ondersteun hulle in die aanvaarding, uiting en identifisering van gevoelens. Daar moet egter gewaak word teen premature pogings om die treurende familie se aandag op ander bedrywighede, werksaamhede, sosiale interaksies, en so meer te fokus, of om hulle te probeer forseer om *te vergeet en om aan te gaan*. Dikwels hoor ons mense sê *jy moet vergeet want wat verby is is verby, en die lewe moet voortgaan*. Sodanige optrede kan met aggressie en woede aangehoor word, selfs met verontwaardiging, want geen mens is op hierdie stadium daarvoor gereed nie. Dit kan ook vertroebeling van die vertrouensverhouding teweegbring wat die onderlinge verhoudinge en gespreksvoering kan rem.

Pogings om die familie in rigtings weg van die afgestorwe dierbare te beweeg moet dus baie sensitief en op die regte moment gedoen word om van enige waarde te wees. Weer eens is dit net die stille teenwoordigheid van die begeleier en aktiewe luisteraar wat in hierdie stadium van groot terapeutiese waarde is in die vordering van die rouproses.

Die hulpverleners/begeleiers moet onthou dat die treurende familie 'n breë spektrum van uiteenlopende gedrag toon. Sommige sal uitbarstings van vyandigheid, woede en intense uiting van hartseer in die vorm van ween toon; ander weer sal nie hulle emosies op

'n intense wyse tot uitdrukking laat kom nie, maar op 'n stille wyse treur en ween. Daar moet onthou word dat elke mens 'n individuele krisishanteringstyl het. Moenie die persoon wat stilweg treur probeer forseer om op 'n meer intense wyse aan sy hartseer-emosies uiting te gee nie, of andersom, die persoon wat vryelik uiting gee probeer bedwing nie — vir hulle is dit normaal.

Die hulpverleners se houding teenoor die dood, rou, die uitdrukking van gevoelens in die algemeen, en hulle gevoelens omtrent die treurende individu se partikuliere styl van uiting en hantering van sy treursmart kan 'n belangrike rol in die bevordering of remming van die rouproses speel. Sommige kan ongemaklik voel met die intense uiting van gevoelens, sommige begeleiers sal hulle nie net onttrek nie maar selfs probeer om hierdie belangrike gevoelens te onderdruk in 'n poging om die ongemak wat dit veroorsaak te voorkom. Onverdraagsaamheid teenoor die spesifieke treursmart hanteringsstyle kan die familie se neiging om 'n sekere aanpassingsmodus te vermy versterk en sodoende die rouproses erg rem.

Daar moet ook rekening gehou word met die feit dat sommige treurendes by tye alleen wil wees, om alleen en stil oor hulle gevoelens, herinneringe en toekoms te besin. Begeleiers moet hiermee rekening hou en hulle ook die geleentheid bied om alleen te wees. Verseker hulle egter van u beskikbaarheid en gewilligheid om te help, indien hulle dit sou benodig (Barton, *ibid*:118-120).

- Nie-veroordelende luister en onvoorwaardelike aanvaarding sodat die treurendes uiting aan hulle emosies kan gee sonder die vrees van verwerping. Dit is baie belangrik aangesien baie van die emosies sosiaal onaanvaarbaar is en dit ook skuldgevoelens by die treurendes opwek — daarom is dit noodsaaklik dat uiting daaraan gegee moet word.

Die treurende familie het 'n behoefte om te praat en te praat, te ween en te ween, om 'n terugblik te werp op die oorledene en alles in verband daarmee, en om alles in hersiening te neem. Hierdie prosesse is van kardinale belang om die treurendes in staat te stel om die

voorvereistes vir die *rouwerk* effektief te voltooi. Om te ween en te praat oor alles wat gebeur het en hulle geliefde persoon, dra by tot die besef dat hy werklik dood is. By die herhaling van die gebeure verloor die treurproses ook 'n bietjie van sy die emosionele komponent.

Aangesien die dood van 'n dierbare so 'n ongelooflike gebeurtenis is, en die familie dit nie kan glo nie, wil sommige van hulle die liggaam van die ontslapene in die lykshuis of by die begrafnisondernemers gaan sien — want om te sien is te glo. Indien dit hulle wens is moet hulle nie teëgehou word nie. Hierdie finale afskeid dra ook by tot die realisering van die dood. Die teendeel is ook waar. Geen persoon moet forseer word om na die ontslapene te gaan indien dit nie hul begeerte is nie. Hulle het ander maniere van aanvaarding en integrering van die afsterwe.

- Moedig die treurendes aan om oor die afgestorwe dierbare te praat, dit is van groot belang dat hulle oor die negatiewe aspekte sowel as die positiewe sal praat, asook oor hulle wedersydse verhouding. In die normale gang van sake word al die negatiewe aspekte op die agtergrond gestoot en al die goeie aspekte van hul dierbare word verabsoluteer.

- Voorsien die treurendes van kennis oor die dinamika van die rouproses, sodat hulle insig in hulle gedrag kan kry. Dit vergemaklik die normale proses van rou en voorkom 'n distorsie/verdraaiing daarvan. Verduidelik aan hulle dat daar in elke verhouding 'n mate van ambivalensie is. Moedig hulle ook aan om oor hulle skuldgevoelens en opstandigheid te praat. Afgesien daarvan dat dit ook kenmerkend van die treursmart is, kan hulle ook gewys word op die vergifnis wat daar in Christus is. Volgens 1 Joh. 1:9, sal die Here wat getrou en regverdig is jou sondes vergewe en jou van alle ongeregtigheid reinig as jy jou sonde bely. Hulle moet dit in die geloof aanvaar, en hulself ook vergewe.

Dit is ook belangrik dat hulle oor hulle opstandigheid sal praat, opstandigheid teenoor die ontslapene of teenoor hulle God, want na alles is Hy die beskikker oor ons lewe en

ons dood. Indien hulle nie uiting gee aan al hierdie gevoelens en emosies nie, kan dit vir jare duur. Vanweë die verwaarlosing van die treurende familie in ons gesondheidsdienssisteem kry ons talle mense met reste van ondeurgewerkte roumart.

- Laat ons egte besorgdheid en versorging en deernis tog sigbaar wees.

- Moedig die treurende familie aan om nie ongeduldig met hulself te wees nie, en om nie aanvanklik te veel van hulself te verwag nie. Wys hulle egter op hul verantwoordelijkheid om te besluit oor wat hulle met hul rouproses gaan maak. Hulle kan dit op 'n gesonde of ongesonde manier verwerk, hulle kan toelaat dat hulle in verbitterde en ontnugterde mense ontwikkel of hulle kan in hul geloof in ons Hemelse Vader versterk, vernuwe en gesuiwer word tot groter diensbaarheid aan hulle God en medemens — 'n mens wat innerlik deur ons Meester genees is.

- Die gebruik van medikasie in die hantering van die rouproses bly nog steeds 'n debateerbare punt. Sekere drogerie mag die treurende toelaat om die smart en hartseer van die rouproses te vermy of te onderdruk, en dit dus rem en sodoende verleng. Die oordeelkundige gebruik van klein dosisse van kalmeermiddels en slaapmiddels kan van groot terapeutiese waarde wees veral gedurende die vroeë fase van die rouproses. Indien behoorlike begeleiding van die sterwendes en hulle familie in die kurrikula van die professionele gesondheidswerkers geïntegreer word dan sal die hand van die geneesheer nie so dikwels uitreik na 'n voorskrif nie, maar sal daar eerder aandag aan die beginsels van begeleiding gegee word.

Daar sal dan eerder van die terapeutiese verhouding en gesprek gebruik gemaak word as 'n middel om die treurende persone te help om uiting aan hulle gevoelens te gee en hulp te verleen in die hantering daarvan. Daar moet egter op gewys word dat die gebruik van medikasie in patologiese roumart geregtigdig is. Dit sluit egter nog nie die begeleidende aspekte uit nie (Barton, *ibid*:119-121).

(Vervolg op p 56)