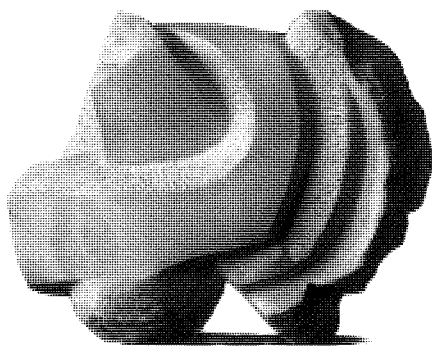




Waarom plegen mensen suïcide? Is zelfdoding erfelijk? Wat zijn 'normale' reacties van achterblijvers? Loop ik risico's? Hoe ga ik om met de mensen om mij heen?

Ieder jaar overlijden in Nederland ongeveer 1500 mensen door suïcide. Het verlies van een dierbare door zelfdoding laat diepe sporen na in het leven van de achterblijvers. De eerste periode na het verlies kenmerkt zich meestal door vragen naar het waarom van de zelfdoding en of er iets gedaan had kunnen worden om het te voorkomen. En dan daarna: hoe pak je je leven weer op? Erover spreken lijkt vaak een taboe – mensen tonen ongemak met de situatie. Rond suïcide bestaan vooroordelen over degenen die direct met een zelfdoding te maken hebben, zoals familieleden van de overledene, wat dikwijls tot onnodige pijn en verdriet leidt.

Dit boek biedt partners, ouders, kinderen, broers en zussen, vrienden, kennissen, mensen werkzaam in het onderwijs, pastoraal werkers, hulpverleners en vrijwilligers een kader waarin zij de reacties op een verlies door zelfdoding kunnen plaatsen. Achtergrondinformatie, voorbeelden van lotgenoten en praktische oefeningen geven nabestaanden handvatten om greep krijgen op hun leven na het verlies. Uitgangspunt daarbij is de kracht die mensen in zich hebben om de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen positief te beïnvloeden.

Marieke de Groot en Jos de Keijser putten uit beider ervaring met het begeleiden van rouwenden en hun onderzoek naar de effectiviteit van hulp aan nabestaanden van suïcide.

ISBN 90 259 5577-0



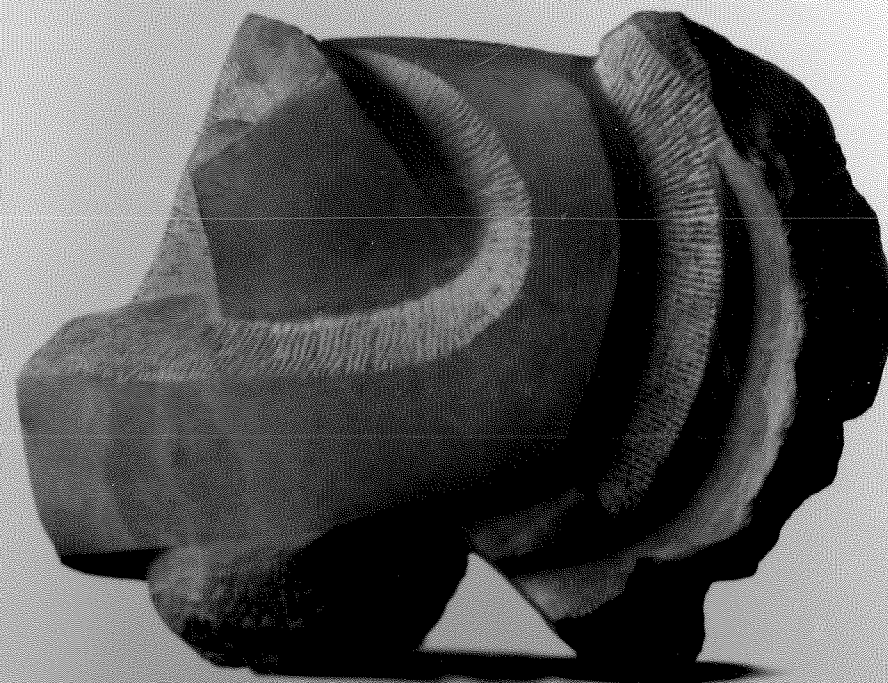
NUR 749

9 789025 955779



VERLIES DOOR SUÏCIDE

WERKBOEK VOOR NABESTAANDEN



MARIEKE DE GROOT JOS DE KEIJSER

Marieke de Groot
Jos de Keijser

VERLIES DOOR SUÏCIDE

WERKBOEK VOOR NABESTAANDEN

Uitgeverij
Ten Have

Inhoudsopgave

Voorwoord 7

Inleiding 9

1 Feiten over zelfdoding 13

2 Rouw als uiting van gezondheid 43

3 Gedachten en denkfouten 55

4 Gevoelens, lichamelijke reacties en manieren
van doen 97

5 Rouw in het gezin en op school 125

6 Steun en troost krijgen 151

7 Hulp bij rouw 169

Literatuur 195

Adressen voor meer informatie 203

Over de auteurs 207

© 2005 Uitgeverij Ten Have, Baarn
Postbus 5018, 8260 GA Kampen
Omslag: Marion Rosendahl
Beeld op omslag: Margot Tubben
ISBN 90 259 5577 0
NUR 749

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

Voorwoord

Toen mijn vader in 1999 een eind maakte aan zijn leven, heb ik heel lang gedacht dat ik die klap niet meer te boven zou komen. Niet dat ik op dat moment nog een innige band had met mijn vader, die alcoholist was en geplaagd werd door tal van psychische klachten. Ik was niet zozeer gebroken van verdriet, ik had het gevoel dat er iemand was vermoord.

Feitelijk was dat ook zo. Mijn vader was vermoord, door zichzelf weliswaar, maar toch. Wat het vooral akelig maakte, was het gevoel dat ik hem een handje had geholpen. Ik voelde me medeplichtig aan zijn dood. Hij was ziek en angstig en in de war, maar ik had hem de laatste jaren van zijn leven laten zitten. Ik was niet de enige die hem had laten zitten en ik had ook weinig keus. Zijn problemen waren te groot voor mij en mijn familie, en voor zijn vrienden en zijn collega's. Iedereen stond erbij en keek ernaar hoe mijn vader steeds verder wegzakte in een miserabel bestaan, dat eindigde in een fatale sprong van een balkon in het ziekenhuis. Niemand kon hem helpen.

Behalve het gevoel van medeplichtigheid aan zijn akelige einde, had ik ook het gevoel dat mijn vader een trap na uitdeelde met zijn zelfgekozen dood. Aan ons, zijn kinderen, aan de familie, zijn vrienden en collega's die van hem waren vervreemd door zijn al dan niet door drank en pillen op gang geholpen wanen en zijn onverklaarbare, vaak uiterst irritante gedrag. Een trap na, omdat we hem niet hadden geholpen.

Wat ik ook voelde, was opluchting. Erg, maar waar. Ik merkte dat ik een beetje opgelucht was dat er met de dood van mijn vader een einde was gekomen aan een zee van zorgen, aan angst over hoe het met hem zou zijn in de lange perioden dat ik niks van hem hoorde en aan vragen over hoe hij zich nu weer in de nesten gewerkt zou hebben.

Overigens werd de plaats van de angst voor mijn vader na zijn dood al snel ingenomen door angst voor mijn kinderen. Wat heb ik van mijn vader meegekregen en wat geef ik door? Welke cocktail van genen, karaktertrekken, zwaktes, kwetsbaarheden en wellicht ziektes, geef ik door aan mijn kinderen? Wat staat hen nog te wachten? Het is een angst die iedere ouder waarschijnlijk heeft, maar sinds de dood van mijn vader is er, vaker dan mij lief is, een stemmetje in mijn achterhoofd dat dit soort vragen piept.

Om kort te gaan: ik denk dat iedereen die een zelfdoding meemaakt, bijna niet te omvatten gevoelens van schuld heeft, van angst, van opluchting misschien. Is de periode van rouw anders dan de periode van rouw na een andersoortig sterfgeval?

Marieke de Groot zocht het uit, aan de hand van tientallen gesprekken met nabestaanden van iemand die zichzelf heeft omgebracht. Er zijn onderlinge overeenkomsten, maar zeker ook verschillen. Het is heel goed dat er nu een boek is dat een precies beeld geeft van wat je kunt verwachten als je zoiets is overkomen. Ook voor hulpverleners, vooral huisartsen, kan dit boek dienen als belangrijk hulpmiddel. Het is toegankelijk, herkenbaar en het helpt greep te krijgen op een fenomeen dat bijna niet te begrijpen is.

Bram Hulzebos

juli 2005

auteur van *Een te dunne huid* en *Loden Last*,
over nabestaan na zelfdoding

Inleiding

Dit boek is het resultaat van gesprekken die zijn gevoerd met familieleden van mensen die zelf een eind aan hun leven hebben gemaakt. Kort nadat ze hun dierbare verloren, maakten zij ons deelgenoot van hun gedachten en gevoelens over gebeurtenissen die hun levens ingrijpend veranderden. De gesprekken vonden plaats in het kader van een onderzoek naar de manier waarop nabestaande families een verlies door zelfdoding verwerken. Marieke de Groot maakte als projectcoördinator deel uit van het onderzoeksteam en Jos de Keijser was als adviseur en supervisor aan het project verbonden.

Het doel van dit onderzoek was: nagaan of het zinvol is om directe nabestaanden kort na de dood van hun dierbare professionele hulp te bieden. Er bleek op grote schaal behoefte te bestaan aan een hulpaanbod; zowel bij de getroffen doelgroep als bij hulpverleners die bij de nabestaanden betrokken zijn zoals huisartsen, werkers in de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werkers, leerkrachten, uitvaartbegeleiders en vrijwillige rouwbegeleiders.

Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat het nabestaan na zelfdoding op een drietal punten anders is dan na een overlijden door een andere oorzaak. Een van de kenmerken is de worsteling met specifieke thema's, zoals het waarom van de zelfdoding, schuld, schaamte en zelfverwijt. Daarnaast hebben nabestaanden door het taboe dat nog steeds op zelfdoding rust, vaker problemen met het vragen en ontvangen van sociale steun. Na een suïcide is vaker sprake van problemen in de familiesfeer dan na andere typen overlijden, met als resultaat een (dreigend) uiteenvallen van families. Familieleden van mensen die zijn overleden door zelfdoding hebben tien keer zoveel kans op suïcidaal gedrag, inclusief een geslaagde suïcidepoging, dan mensen waarbij suïcide niet in de familie voorkomt. Nabestaanden van zelfdoding vormen dus een

uiterst kwetsbare groep rouwenden die meer aandacht toekomt dan tot op heden het geval is geweest.

Terwijl in Nederland jaarlijks meer mensen overlijden door suïcide dan in het verkeer, staan suïcidepreventie en de zorg voor nabestaanden in het bijzonder niet hoog op de politieke agenda. In Nederland worden door de overheid geen gerichte maatregelen genomen om zelfdoding te voorkomen, terwijl dat in een aantal andere Europese landen wel het geval is. Bijvoorbeeld in België, Duitsland en Denemarken is suïcidepreventie ingebed in het beleid dat door de overheid wordt gevoerd. In Nederland is dat niet het geval, mogelijk omdat het aantal zelfdodingen in ons land verhoudingsgewijs laag is. Ter vergelijking: in Nederland overlijden jaarlijks 9 mensen per 100.000 inwoners door zelfdoding, terwijl het in België gaat om 21 mensen, in Duitsland 13 en in Denemarken om 14 gevallen per 100.000 inwoners.

In 2003 is het Nationaal Actieplan Suïcide Preventie (NASP) opgesteld door een afvaardiging van onderzoekers en direct betrokkenen, verenigd in de Ivonne van de Ven Stichting. De initiatiefnemers benadrukken dat er geen reden is om het huidige hoge aantal zelfdodingen te aanvaarden als een vanzelfsprekend gegeven. Zij pleiten voor maatregelen om het aantal zelfdodingen in Nederland terug te dringen. In hun actieplan wijzen ze erop dat in Nederland veel minder aandacht besteed wordt aan het voorkómen van zelfdoding dan aan het terugdringen van het aantal verkeersdoden en overlijden als gevolg van aids.

In het Nationaal Actieplan Suïcide Preventie is het streven dat in 2010 het aantal zelfdodingen met een kwart is gedaald. Volgens het actieplan moeten vele sectoren in de samenleving bij de preventieve maatregelen worden betrokken zoals de gezondheidszorg, de politie, GG&GD, scholen en de Nederlandse Spoorwegen. De overheid moet hierbij het initiatief nemen en een (aan)sturende rol vervullen.

De laatste jaren wordt ook in de journalistiek en de literatuur het gebrek aan structurele maatregelen ter voorkoming van suïcide benadrukt. In 2003 verscheen *Een te*

dunne huid, een boek van Bram Hulzebos over de zelfdoding van zijn vader. Recent verscheen het boek *Door eigen hand* van Joost Zwagerman, waarin hij een krachtig pleidooi houdt tegen de gelatenheid die in de samenleving heerst over zelfdoding, terwijl het leed van de achterblijvers onderbelicht is gebleven.

Gezien de gezondheidsrisico's van nabestaanden en hun behoefte aan professionele hulp is het noodzakelijk dat hulp aan deze doelgroep een plaats krijgt binnen de reguliere zorgvoorzieningen, met als doel het beperken van de gezondheidsrisico's. In Nederland ontstaan langzaam maar zeker initiatieven in die richting. In Vlaanderen is de zorg voor nabestaanden ondergebracht bij de Werkgroep Verder (zie adressenlijst achter in dit boek).

Dit boek kan dienen als leidraad voor nabestaanden en iedereen die bij hun lot betrokken is. Het biedt een referentiekader voor de reacties op een verlies door zelfdoding en kan helpen ordening aan te brengen in de verwarring die de betrokkenen ten deel valt. Aan de hand van opdrachten en oefeningen kunnen nabestaanden zelf aan de slag om greep te krijgen op hun leven na het verlies.

De stimulerende kracht achter het vergroten van de kennis over gezondheidsrisico's van nabestaanden van suïcide is prof. dr. Jan Neeleman, als hoogleraar psychiatrische epidemiologie verbonden aan de Universiteit van Utrecht. Hij maakt zich in woord en daad sterk voor de vertaling van wetenschappelijke kennis in bruikbare oplossingen voor de praktijk. Voor de adviezen ter verbetering van dit boek is dank verschuldigd aan onderzoeksmedewerkers en dierbare collega's Riet de Haan, Liza Roorda en Eliza Bek, die de nabestaande families tot steun zijn geweest. Wij danken Riet Fiddelaers-Jaspers voor haar commentaar op hoofdstuk 5. Tevens gaat dank uit naar ZON-MW voor de financiering van de onderzoeksprojecten en aan de GGZ Friesland voor het ondersteunen van Jos de Keijser.

Tot slot zijn er de mannen, vrouwen, vaders, moeders, zonen, dochters, broers en zussen die aan de onderzoeksprojecten hebben meegewerkt. Zij verdienen groot respect

voor de veerkracht die zij toonden nadat ze hun dierbare moesten missen. Een bijzondere bijdrage aan dit boek leverden Margot Tubben, moeder van Femke, door het beeld dat zij maakte na het overlijden van haar dochter beschikbaar te stellen voor de omslag, en Bram Hulzebos, die bereid was het voorwoord te schrijven. Dit maakt het boek voor én door nabestaanden.

Bronnen

Het onderzoeksproject *Survivors at Risk* is uitgevoerd in de periode van 1 september 1999 tot 1 januari 2003 op de afdeling sociale psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen, in nauwe samenwerking met GGD-en en huisartsen in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Er deden 153 partners en familieleden mee van in totaal 74 suïcideslachtoffers. De citaten in dit boek zijn een bewerking van hun uitspraken.

De Groot, M. H., de Keijser, J. & Neeleman, J. (2005), *Grief shortly after suicide and natural death. A comparative study among spouses and first-degree relatives*. Submitted.

Hulzebos, B. (2003), *Een te dunne huid*. Contact, Amsterdam.

Jordan, J. R. (2001), 'Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature' in: *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 91-102.

Kerkhof, A.J.F.M., Arensman, E., Neeleman, J. & de Wilde, E.J. (2003), *Suicide en suicidepreventie in Nederland. Achtergronddocument bij het Nationaal Actieplan Suicide Preventie*. Ivonne van de Ven Stichting/Depressiestichting, Amsterdam.

Kim, C.D., Seguin, M., Therrien, N., Riopel, G., Chawky, N., Lesage, A.D., Phil, M. & Turecki, G. (2005), 'Familial aggregation of suicidal behavior: a family study of male suicide completers from the general population' in: *American Journal of Psychiatry*, 162, 1017-1019.

Zwagerman, J. (2005), *Door eigen hand. Zelfmoord en de nabestaanden*. De Arbeiderspers, Amsterdam.

1 Feiten over zelfdoding

Ik was nog nooit met zelfdoding in aanraking geweest. Ja, in films en in boeken, maar nooit in werkelijkheid. Ik dacht dat ik de enige was die dit meemaakte. Ik werd in dit idee bevestigd, omdat ik met vrijwel niemand in mijn omgeving enige aansluiting vond. Toen ik er over ging lezen, kwam ik tot de ontdekking dat zelfdoding best vaak voorkomt, veel vaker dan ik dacht. Waar zijn al die nabestaanden dan, vroeg ik me af. Tot ik besepte dat ik er zelf ook eigenlijk nooit openlijk over praatte. Ik zei meestal dat het een ongeluk was of ik liet maar een beetje in het midden wat de doodsoorzaak was. Voor zover ik weet heeft niemand die niet wist dat mijn vader zelfmoord had gepleegd, daar ooit vraagtekens bij gezet.

Naar schatting overlijden wereldwijd jaarlijks tussen de 0,5 en 1,2 miljoen mensen door zelfdoding en het aantal pogingen tot zelfdoding en gedragingen die leiden tot zelfbeschadiging is vele malen groter. In Nederland maken jaarlijks ongeveer 1500 mensen een einde aan hun leven. Daarnaast heeft 2% van alle Nederlandse mannen tussen de 18 en 65 jaar ooit een of meerdere pogingen tot zelfdoding ondernomen en van alle Nederlandse vrouwen 3,7 %.

De wetenschappelijke term voor zelfdoding is suïcide, maar dit wordt in het dagelijks leven niet vaak gebruikt. 'Uit het leven stappen', 'er zelf een einde aan maken' of 'de hand aan zichzelf slaan' zijn de woorden die mensen aan zelfdoding geven. Sommigen vinden deze termen te verhullend en spreken van 'zelfmoord'.

Wij gebruiken in dit boek het woord zelfdoding om het verschijnsel aan te duiden dat mensen als gevolg van hun eigen toedoen overlijden. In de citaten die worden weergegeven noemen nabestaanden het soms anders en dit is letterlijk zo overgenomen. In een enkel geval spreken we over 'suïcidaal gedrag', waarmee we zelfdoding of pogingen tot zelfdoding bedoelen. Om de leesbaarheid te bevorderen spreken we over 'hij' (of 'hem') als we de overledene

of een nabestaande bedoelen, maar dit kan net zo goed een 'zij' (of 'haar') zijn.

Na de Tweede Wereldoorlog is het aantal gevallen van zelfdoding in Nederland gestegen, maar de laatste tien jaar is het ongeveer gelijk gebleven. De gemiddelde leeftijd waarop mensen overlijden door zelfdoding is de laatste tien jaar wel gedaald, dus het verlies aan levensjaren is door de verschuiving van de leeftijd wel toegenomen. In ons land is zelfdoding een van de belangrijkste doodsoorzaken onder jonge mensen.

Voor het feit dat mensen op steeds jongere leeftijd overlijden door zelfdoding worden diverse mogelijke verklaringen gegeven: de toename van de werkloosheid; veranderingen in de rolverdeling tussen mannen en vrouwen; de ontkerkelijking en afnemende invloed van het geloof; toegenomen alcohol- en drugsgebruik onder jongeren; en een toename van depressieve klachten onder jonge mensen. Echter, zelfdoding komt nog steeds het vaakst voor onder mannen van middelbare leeftijd en ouder. In Nederland maken twee keer zo veel mannen dan vrouwen zelf een einde aan hun leven. De verhouding tussen de geslachten is niet in alle landen hetzelfde; in China bijvoorbeeld overlijden meer vrouwen dan mannen door zelfdoding.

Zelfdoding komt onder gehuwden minder vaak voor dan onder alleenstaanden, mensen die gescheiden zijn of van wie de partner is overleden. Dat betekent dat veel slachtoffers een geïsoleerd bestaan leidden, vooral wanneer er sprake was van ernstige psychiatrische problematiek, bijvoorbeeld schizofrenie. In sommige van die gevallen laten de slachtoffers weinig of geen directe nabestaanden na. Zelfdoding komt echter ook voor bij mensen die deel uitmaken van een gezin: als partner, als vader, als moeder, als kind of als broer of zus. Als we ervan uitgaan dat iedere overledene ongeveer vier direct betrokkenen achterlaat, worden in Nederland minimaal zesduizend mensen per

jaar nabestaande van zelfdoding.

Behalve op de directe familieleden heeft zelfdoding een enorme impact op mensen in de omgeving. Vrienden, kennissen, burens, collega's, grootouders, ooms, tantes, neven, nichten, klasgenoten, studiegenoten, huisgenoten, leerkrachten, pastoraal werkers en hulpverleners zijn bij die zesduizend mensen niet meegeteld, maar ook zij worden nabestaanden van zelfdoding.

In 1986 wees de Gezondheidsraad al op de verhoogde kans op psychiatrische ziekten bij nabestaanden van zelfdoding en dit verhoogde risico is inmiddels wetenschappelijk vastgesteld. De verhoogde kans op zelfdoding of pogingen tot zelfdoding geldt zowel voor genetisch verwante familieleden zoals ouders, kinderen, broers en zussen van de overledene, als voor niet-genetisch verwante betrokkenen, zoals de partner van de overledene en nauw betrokken vrienden en vriendinnen. Voor die laatste groep geldt dit met name voor jonge mensen.

Taboe en isolement

Sterven door zelfdoding heeft voor veel mensen een andere betekenis dan sterven aan de gevolgen van een lichamelijke ziekte, door 'ouderdom' of door een verkeersongeval. Hoewel het taboe op zelfdoding in de loop van de tijd minder groot is geworden, is het in het geheel niet verdwenen.

Dit taboe heeft te maken met de manier waarop er in het verleden naar zelfdoding werd gekeken. Zelfdoding was vroeger wettelijk gezien een misdad. Bezittingen van de overledene werden in beslag genomen en de familie kreeg vaak de schuld. Met het lichaam van de overledene werd niet respectvol omgegaan en slachtoffers werden uitgesloten van de gangbare rituelen rond de uitvaart. De overledene mocht niet naast 'gewone' overledenen begraven worden, maar werd naar een apart stuk van het kerkhof verbannen. Op katholieke begraafplaatsen mochten zelfdodigslachtoffers niet in gewijde grond worden begraven.

In principe geldt nog steeds dat een rooms-katholieke kerkelijke uitvaart geweigerd zou moeten worden aan iemand die door zelfdoding is overleden, tenzij er aanwijzingen zijn dat de betrokkene leed aan een psychiatrische stoornis op het moment van overlijden.

In de westerse landen is zelfdoding uit het wetboek van strafrecht verdwenen, maar dat is nog niet overal al lang zo; in Ierland is dat pas sinds 1993 het geval. In islamitische landen geldt zelfdoding nog wel als een misdaad.

Met deze erfenis hebben nabestaanden te maken. Uit onderzoek is gebleken dat nabestaanden van zelfdoding minder steun ondervinden uit hun omgeving dan nabestaanden van andere soorten verliezen. Mensen in de omgeving reageren geschokt op het bericht van de zelfdoding, vinden het moeilijk om iets te zeggen of zijn geneigd om het onderwerp te mijden. Ook hulpverleners, zoals politiemensen of de huisarts, reageren dikwijls anders dan verwacht.

Maar ook nabestaanden zelf vinden het vaak moeilijk om te praten over de gebeurtenissen. Het gevolg is dat ze hun verhaal moeilijk kwijt kunnen buiten de kring van direct betrokken familieleden.

Soms is er ook binnen families een taboe; er wordt dan wel gesproken over het verlies, maar niet over het feit dat het om zelfdoding gaat. Overigens vinden veel nabestaanden ook dat er in gesprekken soms juist te veel de nadruk wordt gelegd op de doodsoorzaak en te weinig op de verlieservaring. Een nabestaande drukte dit ooit treffend uit als: 'mijn man was méér dan zijn laatste daad'.

Niet alleen de mensen in mijn omgeving werden belemmerd door het taboe, ik had er zelf ook last van. Ik schaamde me voor wat er gebeurd was. Daardoor had ik de neiging om er niet over te praten. Ik dacht heel vaak: als ze door een auto-ongeluk was omgekomen, zou ik er veel gemakkelijker over kunnen praten. Ik denk nog steeds dat dit klopt. Bij een auto-ongeluk kan iemand zich nog wel iets voorstellen, maar zelf van een viaduct springen... nee, dat wil er bij de meeste mensen toch niet in.

Reacties van omstanders

Veel nabestaanden vinden praten over zelfdoding moeilijk uit angst dat anderen 'verkeerde' dingen zeggen of vragen. Vaak komen er vooroordelen over zelfdoding of het slachtoffer aan het licht: 'hij was altijd al een rare' of: 'het is misschien maar beter zo'. Pijnlijk is als omstanders openlijk speculeren over het waarom van de zelfdoding. Vaak is dit voor nabestaanden zelf ook een heikel punt en bovendien in zekere zin intiem; dat willen de meeste mensen niet met iedereen delen. De zelfdoding wordt soms scherp veroordeeld, waardoor nabestaanden het idee hebben dat ze de overledene moeten verdedigen. Omstanders zijn soms van mening dat nabestaanden de keuze van de overledene moeten respecteren, waarmee ze voorbijgaan aan de psychiatrische context waarin zelfdoding meestal plaatsvindt. Worstelend met het waarom en gevoelens van boosheid en verontwaardiging, ervaren nabestaanden de reacties uit de omgeving vaak als niet steunend of zelfs pijnlijk.

'Dit had ze jullie toch niet aan mogen doen.' Wat heb ik dat vaak gehoord. Hoewel ik vind dat ze eigenlijk gelijk hebben, heb ik toch de neiging om de zelfdoding van mijn dochter te verdedigen. Ik zeg altijd: het is haar overkomen, ze heeft dit nooit gewild. Maar intussen ben ik woedend op haar. Om het leed dat ze veroorzaakt heeft. Iedereen is er kapot van, ons leven is totaal ontwricht. Maar toch heb ik ook het idee dat ik haar moet beschermen tegen al dat commentaar van anderen. Ik weet zeker dat als ze geweten had hoeveel verdriet we hebben en hoe we haar missen nu ze dood is, ze het nooit gedaan zou hebben. Daarom geloof ik ook niet dat ze er bewust voor gekozen heeft. Ik pleit haar als het ware vrij, omdat ik het niet kan aanhoren dat anderen haar veroordelen om wat ze gedaan heeft.

Traumatische gebeurtenissen rond het overlijden

Bij zelfdoding worden vaak gewelddadige methoden gebruikt. Ophanging, van een hoogte springen, verstikking,

polen doorsnijden en voor de trein springen zijn de meest gebruikte methoden. De laatste jaren neemt het gebruik van dergelijke 'harde' methoden toe. Voor nabestaanden is het schokkend om al dan niet direct met deze gewelddadigheid te worden geconfronteerd. Zelfdoding vindt vaak plaats in de huiselijke omgeving of in de directe nabijheid daarvan. Nabestaanden voelen zich nadien thuis niet meer veilig; ze durven niet meer (alleen) te slapen of zijn bang in het donker geworden. Ze zijn schrikachtig en kunnen zich soms niet meer ontspannen.

De verpleegkundige die haar heeft gevonden heeft me precies verteld hoe het is gebeurd. Wat ze als laatste tegen haar heeft gezegd, hoe mijn dochter eruitzag toen ze haar vond, wat ze toen dacht en voelde, wat ze vervolgens gedaan heeft enzovoort. Er moesten eerst foto's gemaakt worden van mijn dochter voordat ze haar los mochten maken, vertelde ze. Het idee dat er ergens foto's zijn van mijn mooie dochter die in een badkamer aan een touw hangt, vind ik verschrikkelijk. Die verpleegkundige was door de dood van mijn dochter zelf ook van slag. Ze vertelde me later dat ze daarna een tijdje geen nachtdiensten meer durfde te doen. Aan de ene kant deed me dat wel goed, maar aan de andere kant vond ik het ook moeilijk. Je denkt toch dat die mensen wel wat gewend zijn.

Wat ik er extra pijnlijk aan vind is dat het hele tafereel kennelijk heel afschrikwekkend is geweest. Dat past niet bij mijn dochter. Ze was een mooie meid, ze verzorgde zich goed, goed gekleed en altijd mooi opgemaakt. Dat was belangrijk voor haar, een houvast in de strijd tegen haar ziekte. Het doet heel veel pijn om te beseffen dat ze uiteindelijk zo wreed en mensonwaardig is gestorven.

Bemoeienis van politie en justitie

Bij zelfdoding zijn vaak hulpverleners betrokken, zoals ambulancepersoneel en politie. Bij een onnatuurlijke dood wordt door de politie altijd de lijkschouwer ingeschakeld; dit is een arts die optreedt namens de gemeente als justitieel vertegenwoordiger en de doodsoorzaak moet vaststel-

len. Dit is van belang omdat een misdrijf moet worden uitgesloten. De lijkschouwer rapporteert de doodsoorzaak aan justitie en aan het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

In sommige gevallen is het niet meteen duidelijk dat het om zelfdoding gaat, bijvoorbeeld bij verdrinking of als er een auto onder de trein is gekomen. De politie en de lijkschouwer zullen in twijfelgevallen zoveel mogelijk willen weten van wat er aan het overlijden vooraf is gegaan. Dit gebeurt aan de hand van ondervraging van de nabestaanden of andere betrokkenen en dit is soms een traumatische ervaring. Nabestaanden hebben het gevoel dat ze verdacht worden van een misdrijf, terwijl ze maar nauwelijks beseffen wat er is gebeurd.

Ook nabestaanden zelf willen een beeld vormen van wat er aan het overlijden van hun dierbare voorafgegaan is. Ze willen weten waar hun dierbare aan overleden is, of de overledene pijn heeft gevoeld, wat hij dacht en deed voor het overlijden. Meestal komen de vragen pas na verloop van tijd en soms nemen nabestaanden contact op met de politie om alles nog eens door te spreken met de agenten die betrokken waren bij de afwikkeling van de zelfdoding. Politie mensen zijn vrijwel altijd bereid om nabestaanden te woord te staan; soms vinden ze het zelfs prettig om met de nabestaanden na te praten. Het kan hen soms helpen om de situatie te verwerken. Hulpverleners zijn weliswaar professionals, maar zelfdoding is óók voor hen een schokkende gebeurtenis. Het is niet voor niets dat tegenwoordig hulpverleners ook worden opgevangen na traumatische gebeurtenissen.

Politie mensen zullen in een nagesprek met nabestaanden een professionele houding aannemen, wat als onverschilligheid kan worden opgevat. Echter, een nagesprek van politie mensen met familieleden is een deel van hun beroepsuitoefening en bedoeld om informatie te geven. Politie mensen vinden dat niet het juiste moment om iets

van hun eigen gevoelens over de situatie te laten zien. Professionele hulpverleners zoeken vaak steun bij collega's als ze schokkende dingen hebben meegemaakt. Desondanks blijft het wel zo dat een geval van zelfdoding voor hulpverleners een andere betekenis heeft dan voor familieleden.

Beroepsgeheim

Lijkschouwers zijn gebonden aan het beroepsgeheim dat voor alle artsen geldt. Het beroepsgeheim dient om de persoonlijke levenssfeer van patiënten te beschermen en dit geldt ook nadat de patiënt is overleden. Als grondregel voor het gebruik van medische gegevens geldt dat deze alleen gebruikt mogen worden voor het doel waarvoor ze zijn verzameld. In de praktijk betekent dit dat een lijkschouwer de plicht heeft om tegenover derden over zijn bevindingen te zwijgen. De arts maakt dus geen gebruik van een 'zwijgrecht' als hij omtrent de doodsoorzaak geen gegevens verstrekt aan familieleden. In de praktijk gaan artsen hier verschillend mee om; sommige lijkschouwers zijn bereid om meer te vertellen over de doodsoorzaak dan anderen.

Anderen informeren over de zelfdoding

Direct betrokken familieleden en vrienden inlichten is moeilijk. Bij een natuurlijk overlijden kunnen nabestaanden makkelijker zelf bepalen hoe en wanneer ze anderen op de hoogte brengen – bij zelfdoding voelen ze zich soms bijna verplicht om tekst en uitleg te geven. Dit geldt zeker als er duidelijk betrokkenheid van de politie is geweest. Iedereen wil weten wat er gebeurd is; bij gebrek aan informatie gaan mensen speculeren en al snel worden speculaties feiten.

Nabestaanden moeten op veel vragen een antwoord vinden, terwijl ze nauwelijks tijd en gelegenheid hebben om na te denken. Wat vertellen we wel en wat niet? Moet uit de advertentie en de uitvaart blijken dat het om zelfdoding gaat? Wat vertel ik de kinderen? Soms ontstaat achteraf het idee dat ze in de paniek en de chaos van het moment verkeerde beslissingen hebben genomen.

De ervaring leert dat het verstandig is om het heft in eigen hand te nemen en te vertellen dat er sprake is van zelfdoding. Er is immers altijd een kans dat mensen het al van iemand anders hebben gehoord of in de toekomst alsnog worden ingelicht. Dit kan pijnlijke situaties opleveren die je beter vóór kunt zijn.

Ik snap niet waarom de politie in uniform bij mij aan de deur moest komen vertellen dat mijn vader thuis gevonden was. Ik woon in een klein dorp, iedereen stond voor het raam. Dat kan toch wel zonder uniform? Nu moest ik iedereen meteen vertellen wat er gebeurd was. Als die politie het anders had aangepakt had ik waarschijnlijk nooit hoeven zeggen dat het om zelfdoding ging. Dat had ik veel prettiger gevonden. Ik heb nu zo'n stempel om mijn kop van: zijn vader heeft zelfmoord gepleegd.

De behoefte om over de zelfdoding te praten kan door de tijd heen sterk wisselen. Een aantal vragen kan als leidraad dienen bij het maken van een afweging wat wel of niet te vertellen. Valt er steun te verwachten als duidelijk wordt dat het zelfdoding betreft? Is het belangrijk voor het contact om het te weten? Is het noodzakelijk om het te vertellen? Kan het nog even wachten?

Afscheid nemen van de overledene

Meestal willen nabestaanden het lichaam van de overledene zien en aanraken voordat het wordt begraven of gecremeerd, en soms wordt nabestaanden gevraagd het lichaam te identificeren.

Mijn broer is van een hoge flat gesprongen. Hij was nog helemaal gaaf, alleen een schram op zijn voorhoofd en zijn neus stond scheef. Het was absoluut niet vervelend om hem te zien. Hij straalde zelfs rust uit.

De aanblik van het lichaam dat door geweld is omgekomen, kan gruwelijk zijn. Het beeld van de verminkte overledene kan lang, zo niet voorgoed in het geheugen gegrift staan. Ook kost afscheid nemen moeite als nabestaanden niet of nauwelijks kunnen geloven dat het verminkte lichaam van hun dierbare is. Tegenwoordig wordt alles gedaan om een afscheid mogelijk te maken en een (herkenbaar) deel van het lichaam te zien of aan te raken, bijvoorbeeld een pluk haar of een hand. Politiemensen en uitvaartbegeleiders zijn gewend om nabestaanden in dergelijke situaties te begeleiden. Ze vertellen bijvoorbeeld aan de familieleden, voordat ze gaan kijken, hoe de overledene eruit ziet, zodat de nabestaanden enigszins zijn voorbereid. Ook is het mogelijk om eerst foto's van het lichaam te bekijken en aan de hand daarvan verder te besluiten al of niet lijfelijk afscheid te nemen.

Ik was van ons gezin de enige die lijfelijk afscheid wilde nemen van mijn moeder. Ze is voor de trein gesprongen en ze was er echt heel erg aan toe. Ik heb haar krullen gezien en haar linkerhand. Dit heeft de begrafenisondernemer zo neergelegd dat ze onder het laken vandaan kwamen dat over haar heen lag. De hand kon ik vastpakken, hij was bleek en steenkoud, maar toch voelde die als de hand van mijn moeder.

Er blijven echter situaties waarin het lichaam niet meer toonbaar is; het enige wat nog tot de overledene te herleiden is, zijn bijvoorbeeld kledingstukken of voorwerpen zoals een portemonnee, een tas, een ring of een fiets. Nabestaanden die niet lijfelijk afscheid hebben kunnen nemen, vinden het vaak moeilijker om te geloven dat hun dierbare echt dood is. Het is vaak een aanleiding om te fantaseren over hoe het lichaam eruit zal hebben gezien en de fantasie is soms gruwelijker dan de werkelijkheid. Dit kan zeer belastend zijn.

Mijn vrouw en ik kregen het advies om onze zoon niet meer te zien. Het zou beter voor ons zijn om hem te herinneren zoals hij was toen hij nog leefde. Hij had een paar weken in het water gelegen en zijn lichaam was verminkt. Er bestond geen twijfel dat het onze zoon was, zei men. Ze hebben hem geïdentificeerd aan de hand van zijn gebit en de gegevens van de tandarts.

Toch heb ik wel eens gedacht dat als ik hem had gezien, het makkelijker was geweest om te aanvaarden dat hij er niet meer is. Je gaat toch denken: hoe zou hij er uit gezien hebben? Gedurende een aantal weken droomde ik er veel over. Niet echt prettig was dat. Ik praatte er met mijn vrouw over. Het bleek dat zij ook fantaseerde over hoe het er uit had gezien, toen hij uit het water werd gehaald. We hebben elkaar verteld wat wij dachten. Daarna kon ik het gelukkig van mij afzetten.

Zoeken naar antwoorden

Veel mensen die rouwen om een dierbare hebben vragen naar het waarom van het overlijden, naar de zin van bepaalde gebeurtenissen of waaraan iemand het verdiend heeft dat dit hem overkomt. Vaak staat de vraag naar het waarom van het overlijden in het teken van zingeving en de moeilijkheden om de draad van het gewone leven weer op te pakken. Dit is een onderdeel van elk rouwproces en staat los van de doodsoorzaak. Het zoeken naar deze antwoorden is na zelfdoding niet veel anders dan na elk ander soort overlijden.

Na zelfdoding staan vragen naar het waarom in een ander perspectief dan na een natuurlijk overlijden of na een ongeluk. Vragen naar het waarom van het overlijden staan in het teken van het zoeken naar een antwoord op de vraag wat de aanleiding was tot de zelfdoding. Dit is nuttig, omdat het helpt de gebeurtenissen te plaatsen en te aanvaarden. Het precieze waarom kan na zelfdoding nooit met zekerheid worden vastgesteld, maar een reconstructie van de gebeurtenissen, het vinden van antwoorden is belangrijk voor de verwerking, omdat het enige rust kan geven.

De meeste mensen weten uiteindelijk wel betekenis te geven aan de zelfdoding, bijvoorbeeld: hij heeft een beter leven na het leven op aarde, of: zij lijdt nu niet meer.

Nabestaanden van zelfdoding kunnen problemen krijgen met de verwerking als vragen rond zingeving en de vragen rond de aanleiding tot de zelfdoding elkaar doorkruisen. Het zoeken naar antwoorden is voor nabestaanden van zelfdoding hierdoor extra moeilijk.

Ik geloof wel dat het nabestaan na suicide anders is dan na een gewoon overlijden, maar soms heb ik de indruk dat de nadruk teveel op de verschillen ligt en te weinig op de overeenkomsten. Ik ben heel erg bezig geweest met allerlei vragen rondom de zin van ziekte. Mijn vrouw was manisch-depressief, wat heeft ze gevochten om zichzelf staande te houden. Dit had ze niet anders gedaan als ze bij wijze van spreken borstkanker had gehad en daaraan was overleden. Zo zie ik het trouwens ook, mijn vrouw had een ziekte en daaraan is ze overleden. Ook al heeft ze het zelfgedaan, ik geloof nooit dat ze dit echt heeft gewild, het kwam op haar pad en zo is het gegaan. En zo wil ik het zien, want dat geeft rust.

Afscheidsbrieven

In een op de drie gevallen van zelfdoding wordt een afscheidsbrief nagelaten, vaker door vrouwen dan door mannen. In de meerderheid van de gevallen is er dus geen woord van afscheid of uitleg door de overledene.

Er zijn verschillende typen afscheidsbrieven. Ten eerste brieven met een sombere (depressieve) ondertoon. Verder zijn er brieven waarvan de inhoud onsamenhangend is en waaruit verwarring spreekt, en tot slot boze brieven, waarin de overledene beschuldigingen uit en verwijten maakt. Vaak zeggen nabestaanden dat ze hun dierbare niet helemaal of zelfs helemaal niet herkennen in de afscheidsbrief, omdat de brief niet rijmt met hoe ze hun dierbare kennen in zijn gewone (goede) doen. Dit zou verklaard

kunnen worden doordat de psychiatrische toestand van de overledene op het moment van schrijven, de afscheidsbrief heeft gekleurd. Dit is zeer aannemelijk, omdat de meeste slachtoffers van zelfdoding psychiatrisch ziek zijn op het moment van de zelfdoding

Gelukkig was er een afscheidsbrief waarin hij precies heeft verteld waarom hij het leven niet meer verder wilde leven. Hij voelde zich te veel ingeperkt: 'Ik wil zo graag in een hogere versnelling fietsen, dan ga ik harder en kost het me minder energie. Maar als ik schakel, vliegt direct de ketting eraf en sta ik stil.' Zo was het precies.

Het doet me goed dat ik weet dat het echt een bewuste stap is geweest.

Soms is het onduidelijk of de overledene ook echt de bedoeling had om te overlijden. Uit onderzoek blijkt dat in ongeveer de helft van de gevallen van zelfdoding impulsiviteit een rol speelt. Verder is gebleken dat mensen die een poging tot zelfdoding overleefden, vaak niet goed kunnen aangeven wat de bedoeling van hun daad was en waarom ze dood wilden. Vaak is het motief 'even rust willen hebben'.

Het lijkt me erg zwaar om twijfels te hebben over de vraag of het een ongeluk betreft of zelfmoord. Maar ik ben het niet eens met zijn argumenten om er uit te stappen. In mijn hoofd wissel ik met hem daarover van gedachten. Hij stelt in zijn brief dat hij door zijn ziekte niet in staat was om het leven voor hem leefbaar te maken. Laat dat zo zijn. Maar dat kan dan toch ook gelegen hebben aan de manier waarop zijn ziekte behandeld werd? Of misschien was hij wel depressiever dan ik op dat moment in de gaten heb gehad. De brief geeft eigenlijk evenveel vragen als antwoorden. Ik ken namelijk genoeg mensen die goed kunnen leven, ook al zijn ze manisch-depressief. Waarom lukte het bij hem dan niet om een balans te vinden? Al die opnames die hij achter de rug heeft zijn toch niet voor niets geweest? Waarom kon hij niet accepteren dat zijn leven niet perfect was?

Balanssuïcide

Uit onderzoek blijkt dat in slechts vier op de honderd gevallen sprake is van een zogenaamde balanssuïcide. Hiermee wordt de situatie bedoeld waarin de overledene voorafgaand aan de zelfdoding de 'balans' van zijn leven heeft opgemaakt en bewust de keuze heeft gemaakt niet verder te willen of kunnen leven. In deze redenering heeft de overledene de overweging gemaakt op het moment dat zijn denken en zijn gevoelsleven niet gekleurd waren door een psychiatrisch toestandsbeeld, bijvoorbeeld een depressie.

Een suïcidegeval wordt door omstanders veelal opgevat als een balanssuïcide. Dit wordt ook duidelijk in het taalgebruik als we spreken over 'een keuze om niet meer verder te willen leven' of 'de zelfgekozen dood'. Het uitgangspunt is dus dat aan de zelfdoding een rationele overweging voorafgegaan is. Afgaand op wat uit onderzoek bekend is over de oorsprong van suïcidaal gedrag, zal deze aanname echter in een groot deel van de gevallen niet kunnen worden bevestigd.

Het ten onrechte definiëren van een geval van zelfdoding als een balanssuïcide heeft waarschijnlijk te maken met het onderschatten van de invloed van psychiatrische stoornissen. Dikwijls worden verschijnselen niet herkend als de symptomen van een psychiatrische stoornis. Sommige deskundigen gaan nog verder door het bestaansrecht van balanssuïcide te betwifelen, omdat onderzoeksresultaten uitwijzen dat op het moment van de zelfdoding vrijwel iedereen lijdt aan minstens één psychiatrische stoornis.

De scheidslijn tussen de balanssuïcide en zelfdoding vanuit een psychiatrisch toestandsbeeld is niet altijd even duidelijk te trekken. Belangrijker is de vraag wat nabestaanden er mee opschieten. Beide leiden uiteindelijk tot de constatering dat de dood onontkoombaar is. Anderzijds kan de wetenschap dat iemand leed aan een psychiatrische stoornis een ander licht werpen op de schuldvraag.

Hulp bij zelfdoding

Ongeveer driehonderd maal per jaar vraagt een patiënt zijn behandelend psychiater om hulp bij zelfdoding. Hierbij is de vraag in hoeverre het verzoek voortkomt vanuit een psychiatrisch toestandsbeeld (meestal een depressie), van groot belang. Het uitgangspunt van psychiaters is het bieden van levenshulp; deze vraag gaat meestal schuil onder de vraag om hulp bij zelfdoding.

Hulp bij zelfdoding is iets anders dan euthanasie. Bij euthanasie dient de arts middelen toe met het overlijden tot gevolg, en bij hulp bij zelfdoding neemt iemand zelf de middelen die door een arts worden aangereikt. Beide zijn strafbaar in Nederland, echter, artsen worden niet vervolgd als ze kunnen aantonen dat ze zorgvuldig gehandeld hebben. Criteria voor zorgvuldig handelen zijn onder meer dat levensbeëindiging gebeurt op iemands eigen, uitdrukkelijke verzoek en dat de handelingen rondom levensbeëindiging alleen door artsen mogen worden uitgevoerd.

Hulp bij zelfdoding bij chronische psychiatrische patiënten komt in Nederland zeer zelden voor: slechts twee tot vijf maal per jaar en meestal bij patiënten bij wie tegelijkertijd sprake is van ernstig lichamelijk lijden.

De vraag of uiteindelijk tegemoet moet worden gekomen aan een verzoek van chronisch psychiatrische patiënten om hulp bij zelfdoding, is een ethisch dilemma; de discussie hierover valt buiten de doelstelling van dit boek. Ieder die zich hierin verder wil verdiepen verwijzen we naar de literatuurlijst aan het einde van dit hoofdstuk.

Omstandigheden die verliesverwerking bemoeilijken

Zelfdoding is een van de omstandigheden die het verwerken van een overlijden extra moeilijk kunnen maken. De onverwachtheid en onnatuurlijkheid van het verlies spelen hierbij een rol. Daarbij komt zelfdoding dikwijls voor bij

jonge mensen van wie de (groot)ouders nog leven. Het verlies van een (klein)kind bemoeilijkt de rouw meer dan het verlies van een ouder of een broer of zus. Uit onderzoek blijkt dat jonge mensen vaker problemen hebben met verliesverwerking dan ouderen. Daarbij speelt dat de situatie rond de overledene vóór de zelfdoding vaak ook problematisch is geweest. Relaties werden soms gekenmerkt door conflicten, waardoor de veerkracht van de direct betrokkenen al kan zijn afgenomen als de verwerking van het verlies door zelfdoding nog moet beginnen.

Na een overlijden kunnen rouwreacties optreden die horen bij andere (eerdere) verliezen. Dit kan gaan om een verlies dat met de overledene te maken heeft, bijvoorbeeld de rouw om het verlies van gezondheid en levensverwachting bij mensen die in hun leven te maken kregen met ernstige psychiatrische problematiek. Problemen van de overledene zijn vaak sterk verweven (geweest) met het leven van de nabestaanden; het is dus niet zo verwonderlijk dat rouw na zelfdoding in een breder perspectief staat dan alleen het verlies van de persoon. Soms is er diepe rouw over verlieservaringen die al dan niet direct gerelateerd zijn aan het overlijden door zelfdoding. Door de zelfdoding kunnen die op de voorgrond zijn komen te staan, zoals het verlies van relaties, een scheiding of onverwerkte verliezen in de jeugd. Onverwerkte (traumatische) gebeurtenissen kunnen door een nieuwe (traumatische) gebeurtenis in een stroomversnelling komen. Nabestaanden kunnen totaal overspoeld raken door gevoelens die ze niet kunnen plaatsen en grote verwarring geven. Er kan een gevoel ontstaan totaal in een crisis te verkeren.

Gebrek aan erkenning als nabestaande

De overledene laat soms mensen na die door de directe familie van de overledene niet erkend worden als nabestaande. Dit kan het geval zijn in moeizame familierela-

ties, het speelt bij buitenechtelijke relaties en kan gelden voor nabestaanden die geen deel uitmaken van de naaste familie, maar bijvoorbeeld wel van de (intieme) vriendenkring van de overledene. Vaak zijn betrokkenen die niet meteen als nabestaanden erkend worden wel de mensen die veel steun verlenen aan het netwerk rond de overledene. Ze hebben het vaak moeilijk, omdat ze net zo zwaar belast zijn met de omstandigheden, maar weinig zeggenschap hebben over de situatie en bovendien weinig steun ontvangen.

Wij kenden elkaar een paar maanden toen zijn zoon zelfmoord pleegde. Hij was nog niet officieel gescheiden; het was een heel nare toestand. Na het overlijden trokken mijn vriend en zijn ex weer naar elkaar toe. Intuïtief besloot ik afstand te nemen, wat ik moeilijk vond. Ik wilde hem natuurlijk steunen, maar gek genoeg had ik zelf ook verdriet. Ik heb zijn zoon maar één keer ontmoet, mijn vriend en ik kenden elkaar toen nog te kort om een band met zijn kinderen te kunnen opbouwen. Bovendien maakte zijn ex-vrouw het mij ook niet makkelijk en na die tijd trouwens ook niet. Het leek wel alsof ze mij de schuld gaf van de zelfmoord van hun zoon. Ik had veel verdriet om alles wat er met ons gebeurde, maar ik kon hier eigenlijk nergens mee terecht. Mijn vriendinnen snaptten wel dat het voor hem erg was, maar omdat ik zogenaamd geen band had met zijn zoon was het in hun ogen onmogelijk om rouw te voelen.

Tot een speciale groep van niet-erkende nabestaanden horen ex-partners van de overledene of de partner van iemand waarvan de ex-geliefde door zelfdoding overleden is. Ook aangetrouwde kinderen en partners van ouders die een kind uit een vorige relatie hebben verloren, hebben een bijzondere positie. De overeenkomst is dat zij denken dat ze geen 'recht' hebben op steun omdat ze de overledene niet persoonlijk hebben gekend of wat verder van hem af stonden. Ze vinden dat de meeste steun en aandacht uit moet gaan naar de directe familie en zijn dan ook vaak op zichzelf aangewezen. Deze groep wordt vaak door de omgeving over het hoofd gezien en ook door hulpverleners niet altijd erkend als nabestaanden.

Zelfdoding in relatie tot psychiatrische stoornissen

Nabestaanden vragen zich meestal af of ze iets hadden kunnen doen om de zelfdoding te voorkomen, al komt dit ook voor na een overlijden door een ongeval en zelfs een ernstige ziekte. Dergelijke vragen kunnen bij nabestaanden gemakkelijk leiden tot (zelf)verwijten en schuldgevoelens. Dit geldt overigens niet alleen binnen de directe familiekring van de overledene; ook onder collega's speelt vaak een schuldvraag en wordt er gemakkelijk met een vinger naar elkaar gewezen. In feite zijn dit de moeilijkste aspecten van het nabestaan na een zelfdoding.

Het is van belang om goed geïnformeerd te zijn over wat er over zelfdoding bekend is, omdat het kan helpen om schuldgevoelens en zelfverwijten te relativeren en gebeurtenissen voorafgaand aan de zelfdoding in breder perspectief te zien.

Onderzoek naar de oorzaken van zelfdoding laat een zeer sterke samenhang zien tussen zelfdoding en de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen. De kans op zelfdoding bij mensen die lijden aan een psychiatrische stoornis is ongeveer acht tot tien keer groter dan bij mensen die psychisch gezond zijn. Niet elke stoornis geeft een even grote kans: bij een depressie is de kans het grootst en bij een alcohol- of drugsverslaving het kleinst. Tussen de 70 en 95% van de slachtoffers heeft een depressie op het moment van de zelfdoding.

Ook impulsiviteit speelt een rol bij zelfdoding, net als emotionele instabiliteit. Impulsiviteit kan als karaktertrek voorkomen, maar ook als gevolg van alcoholmisbruik of gebruik van medicijnen.

Vaak is er sprake van meer dan één psychiatrische stoornis: bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis en een depressie, of schizofrenie in combinatie met een verslaving aan alcohol of drugs. Behalve psychische problemen hebben slachtoffers van zelfdoding vaak lichamelijke problemen.

Omgevingsfactoren

Invloeden vanuit de omgeving spelen een rol bij zelfdoding. Na de terroristische aanslagen in de Verenigde Staten op 11 september 2001, daalde in Engeland het aantal gevallen van zelfdoding, terwijl in Nederland een stijging werd waargenomen. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat Engeland politiek gezien nauwer bij de aanslagen betrokken was dan Nederland. Daardoor zou in Engeland na de aanslagen een (sterk) gemeenschapsgevoel zijn ontstaan waardoor het aantal zelfdodingen afnam, terwijl in Nederland gevoelens van onveiligheid toenamen, en daarmee ook het aantal zelfdodingen.

Ook imitatie speelt bij zelfdoding een rol. Dit fenomeen is bekend als het Werther-effect, genoemd naar de hoofdpersoon uit een roman van Goethe uit 1774. In het verhaal berooft Werther zich van het leven na een onmogelijke liefde. Volgens de overlevering werd de gebeurtenis in de roman door een groot aantal jonge mannen gekopieerd.

Onderzoek naar imitatie-effecten van zelfdodingen in boeken, films, theater, televisieprogramma's en via het internet laten tegenstrijdige resultaten zien. Sommige studies wijzen uit dat een dergelijk effect niet bestaat, maar er zijn ook aanwijzingen dat berichtgeving over zelfdoding het risico van pogingen tot zelfdoding en zelfbeschadigend gedrag verhoogt. Dit geldt met name onder kinderen, adolescenten en jongvolwassenen, waarbij de kans op imitatie groter is naarmate zij zich meer met het slachtoffer kunnen identificeren.

Zelfdoding in families

Zelfdoding komt soms binnen één familie vaker voor. Dit kan veel ongerustheid veroorzaken bij familieleden; vaak vragen zij zich af of zelfdoding erfelijk is. Een bekend voorbeeld van een zogenaamde suïcidale familie is die van

de Amerikaanse journalist en schrijver Ernest Hemingway, die zich op 61-jarige leeftijd door het hoofd schoot. Voor zijn dood kampte Hemingway met psychische en lichamelijke problemen, zoals hoge bloeddruk, heftige aanvallen van hoofdpijn, alcoholverslaving en een depressie. Met zijn fysieke problemen, het middelenmisbruik en de depressieve klachten behoorde Hemingway tot de groep mensen met een verhoogde kans op zelfdoding. Ook zijn vader, zijn broer en zus overleden door zelfdoding en in 1996 volgde zijn kleindochter Margeaux, die net als Hemingway leed aan psychiatrische problemen. 'Suicide and alcoholism seem to be something we Hemingways have inherited', aldus Margeaux Hemingway.

Eerder zagen we dat zelfdoding sterk samenhangt met de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen. Bij een depressie bijvoorbeeld is die kans op zelfdoding twintig keer groter dan normaal en bij een alcoholverslaving negen keer. Bij sommige psychiatrische stoornissen speelt erfelijkheid een rol; de neiging tot zelfdoding kan dus worden overgedragen via de erfelijk bepaalde kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen. Recent is uit onderzoek gebleken dat familieleden van slachtoffers van zelfdoding tot tien keer meer kans hebben om zelf ook door zelfdoding te overlijden. Opmerkelijk hierbij is dat dit verhoogde risico losstaat van een eventuele erfelijke aanleg voor het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis.

De erfelijkheid voor de neiging tot zelfdoding wordt in verband gebracht met een verstoorde stofwisseling in de hersenen, onder andere door afwijkingen in een bepaald gen. Verder zouden ook verlaagde serumcholesterolspiegels een rol spelen, wat een mogelijke verklaring is voor de opvallende toename van pogingen tot zelfdoding onder mensen die medicijnen gebruiken ter verlaging van hun cholesterolspiegel.

De gezondheid van mensen die een verlies verwerken, is slechter dan die van mensen onder normale omstandighe-

den. Ze voelen zich vaker somber, denken vaker aan zelfdoding en zijn vaker lichamelijk ziek. Of dit direct tot gevolg heeft dat zelfdoding vaker voorkomt in die groep, is moeilijk te zeggen. Vaststaat dat nabestaanden van zelfdoding tot een risicogroep behoren, maar dat het risico per persoon kan verschillen.

In mijn familie komt zelfdoding meerdere keren voor. Mijn oom, de jongere broer van mijn vader, heeft zelfmoord gepleegd toen hij 22 jaar was. Dit is altijd verzwegen, omdat het een grote schande was in die tijd. Mijn oom was de jongste zoon uit een katholiek gezin van elf kinderen. Mijn vader heeft het ons wel verteld, dat vindt hij van belang omdat ook in de familie van mijn moeder zelfmoord voorkomt. Een tante van mijn moeder deed het vlak na de oorlog en háár dochter, een nicht dus van mijn moeder, ook, ergens in de jaren zestig. Gelukkig zijn wij allemaal psychisch in orde, maar mijn middelste zus heeft een sombere inborst en een van haar kinderen ook. Mijn ouders zijn altijd erg bezorgd om ons door wat ze hebben meegemaakt in hun eigen familie.

In families waarin zelfdoding voorkomt, is het van groot belang om aandacht te besteden aan het verhoogde risico. Bijvoorbeeld door alert te zijn op psychiatrische symptomen, zodat deze zo vroeg mogelijk kunnen worden behandeld. Hoe eerder iemand wordt behandeld voor psychiatrische symptomen hoe beter en dit geldt des te meer voor mensen die een geval van zelfdoding in de familie hebben.

Gebrek aan kennis over psychiatrische aandoeningen

Er bestaan veel vooroordelen en misverstanden over psychiatrische stoornissen. Een stoornis wordt vaak niet herkend en mensen die ooit 'iets psychiatrisch' hebben gehad, hebben een bepaald stempel opgedrukt gekregen; ze zijn gestigmatiseerd. Veel mensen zien bijvoorbeeld een depressie of een verslaving niet als een ziekte, maar als een uiting van zwakte of zelfs aanstellerij. Een depressie is niet

altijd eenvoudig te herkennen en het omgaan met iemand die – al of niet herkend – depressief is, vraagt veel geduld van de omgeving. Depressieve mensen maken het zichzelf vaak moeilijk; soms weigeren ze elke vorm van hulp en vinden zelf ook dat ze zich niet moeten aanstellen. De overtuiging dat ze niets waard zijn en dat het allemaal door hun eigen toedoen tegenzit, is een typisch kenmerk van een depressie. Het is een symptoom van de ziekte, dat echter vaak onjuist wordt geïnterpreteerd; niet alleen door degene die depressief is, maar ook door de mensen in de omgeving. Ook bij andere psychiatrische stoornissen ontbreekt vaak het ziektebesef en/of het inzicht en is de neiging om hulp te zoeken zeer klein, bijvoorbeeld bij verslavingen, psychosen of eetstoornissen.

Het is opvallend hoe tolerant mensen zijn voor afwijkende gedragingen van hun dierbaren. Wellicht speelt hier ook ontkennen van de werkelijkheid mee. Het verlies van het normale leven is voor de meeste mensen een beangstigende ervaring. Door een (psychiatrische) ziekte "niet onder ogen te zien, hoeven mensen geen hulp te zoeken of te aanvaarden dat er iets mis is – ze kunnen blijven hopen dat het vanzelf weer beter wordt.

Er rust nog altijd een groot taboe op psychiatrische ziekten. Vroeger was je 'gek' als je iets psychiatrisch mankeerde of je stelde je aan, en dat stempel is nog steeds niet verdwenen. Als mensen konden kiezen tussen een gebroken been of bijvoorbeeld een psychose, zouden ze hoogstwaarschijnlijk voor het eerste kiezen. Een psychiatrisch verleden is een levenslange belasting; niet alleen door de kwetsbaarheid die eruit ontstaat, maar ook door de manier waarop de buitenwereld ertegen aankijkt.

De avond voor het gebeurd is, hadden we een knullige woordenwisseling. Ik was ontzettend kwaad op haar en zij op mij. Het ging over iets heel onbelangrijks, iets met sportkleden die niet gewassen waren. Voor ik wegging, hebben we het er wel even over gehad en

geprobeerd om het goed te maken, maar er bleef een beetje een katterige sfeer tussen ons. Nadat ik weg ben gegaan, heeft ze zich waarschijnlijk meteen opgehangen. Het heeft lang geduurd voordat ik dat onnozele meningsverschil uit mijn hoofd kon zetten. Ze was gewoon heel depressief en dat was de reden waarom ze eruit gestapt is.

Natuurlijk heb ik mezelf ook verweten dat ik niet goed op haar gepast heb en dat doe ik trouwens nog. In mijn zelfhulpgroep zeggen ze dat zelfdoding eigenlijk niet te voorkomen is, wat je ook doet. Jezelf verwijten maken hoort bij het proces waar je in zit. Ziekte is vaak de oorzaak, niet ik. Dit soort dingen leer ik op de zelfhulpgroep. Het zal allemaal wel. Het lijkt me een enorme verlichting om zo te denken, maar zo ver ben ik nog lang niet. Ik zie het wel als winst dat ik die ruzie tussen ons uit mijn hoofd heb kunnen zetten

Gedwongen opname en behandeling

In de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) zijn de mogelijkheden geregeld voor gedwongen opname en behandeling van mensen die lijden aan een psychiatrische stoornis. Er wordt naar gestreefd om de rechten van cliënten en plichten van behandelaars zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de dagelijkse praktijk. De BOPZ wordt door hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg regelmatig geëvalueerd.

Behandelaars moeten zich aan die wet houden bij de beslissing over de vraag of iemand gedwongen moet worden opgenomen of behandeld. Er moet sprake zijn van duidelijke (gevaars)criteria om iemand gedwongen te kunnen opnemen of te behandelen. In sommige situaties ligt dat buitengewoon ingewikkeld; de BOPZ beschermt ook de belangen van cliënten en die staan soms op gespannen voet met het belang van bijvoorbeeld bezorgde familieleden van een cliënt. Dit kan na de zelfdoding van een cliënt de geestelijke gezondheidszorg een bron zijn van conflict tussen families van cliënten en behandelaars.

Wij zijn zo kwaad op die behandelaars in de psychiatrie. Hoe vaak ik gezegd heb dat mijn dochter plannen had om zichzelf wat aan te doen; het werd allemaal weggewuifd en wij moesten ons maar niet te druk maken. Voordat we naar huis gingen ben ik nog langs dat kantoortje gelopen om te zeggen dat mijn dochter het moeilijk had en dat ik me zorgen maakte. Ze zouden wel opletten, zeiden ze, maar toen ik de afdeling afliep hoorde ik ze alweer praten over andere dingen dan over mijn kind. En ja hoor, we hebben gelijk gekregen. Mijn dochter heeft kans gezien om zich tijdens haar opname op een gesloten afdeling in brand te steken. Ik was er zo bang voor en nu gebeurde het ook nog, onder het toezien van al die hulpverleners. Mijn dochter heeft nog twee dagen geleefd en is uiteindelijk aan haar verwondingen overleden. Haar lijden is nu voorbij, dat geeft wel een klein beetje troost. Ze was erg ziek, het werd steeds erger. Er kwam gewoon geen eind aan – totdat ze zelf ingreep.

Preventie van zelfdoding

Over de vraag waarom mensen zelf een einde aan hun leven maken, bestaan veel misverstanden. De aanleiding tot de zelfdoding wordt vaak teruggebracht tot één enkel aspect, bijvoorbeeld een scheiding, het verlies van een baan of andere tegenslagen die bij het normale leven horen. Er is echter een wisselwerking tussen psychiatrische aandoeningen en het verlies van bijvoorbeeld relaties, werk of andere belangrijke levensgebieden. Dit wordt dikwijls over het hoofd gezien, ook door mensen die nauw verbonden zijn met de overledene. Hierdoor kan het idee ontstaan dat zelfdoding door iets of iemand te voorkomen geweest zou zijn. Dit is niet altijd terecht. Hoewel er veel bekend is over de factoren die het risico van zelfdoding verhogen, blijft het zeer moeilijk te voorspellen wie er uiteindelijk een geslaagde poging zal doen. In veel landen, waaronder Nederland, zijn allerlei pogingen ondernomen om het aantal zelfdodingen omlaag te brengen. Het voorkomen van zelfdoding is ondanks alle kennis echter zeer complex gebleken.

Naast de factoren die de kans op zelfdoding vergroten, is van een aantal aspecten bekend dat ze juist een beschermend effect hebben. Ouderschap, met name moederschap, verkleint de kans aanzienlijk, terwijl zich bij jonge moeders relatief veel psychiatrische problemen voordoen. Ook het hebben van een sterke religieuze overtuiging biedt bescherming tegen zelfdoding, hoewel niet precies bekend is wat hierin oorzaak en gevolg is. De inbedding in een religieuze gemeenschap kan bijvoorbeeld bescherming bieden tegen het ontstaan van psychische problemen, waarmee het beschermende effect niet de religieuze overtuiging is, maar het effect van de (beschermende) sociale contacten.

Zelfdoding is het resultaat van een samenloop van omstandigheden, waarvan het hebben van een psychiatrische stoornis zwaar weegt. Het voorkomen van zelfdoding begint dus met het voorkomen van psychiatrische aandoeningen waarbij het risico van zelfdoding is verhoogd. Verder is het van belang dat psychiatrische aandoeningen op tijd behandeld worden. Een onderdeel van die behandeling kan bestaan uit het voorkomen van pogingen tot zelfdoding.

Op basis van kennis kan worden vastgesteld wanneer het risico van zelfdoding groot is. Mensen kunnen dan bijvoorbeeld (gedwongen) worden opgenomen en extra goed in de gaten worden gehouden. Wellicht zorgen deze maatregelen ervoor dat in veel gevallen zelfdoding voorkomt. Echter, zelfdoding komt ondanks alle kennis over de risico's toch vaak onverwacht, bijvoorbeeld bij een poging tot zelfdoding vanuit een impulsieve actie. Hoe tragisch dat ook is, dergelijke acties zijn moeilijk te voorspellen en daardoor moeilijk te voorkomen. Het inschatten van het risico blijft mensenwerk, waarbij meespeelt dat soms duidelijke signalen simpelweg ontbreken of niet worden herkend. Hoewel er veel kennis is over voorspellende factoren voor zelfdoding, de risicogroepen goed in kaart zijn gebracht en de mogelijkheden om bij dreigende

zelfdoding mensen gedwongen op te nemen wettelijk zijn omkaderd, blijft het zeer moeilijk om op individueel niveau zelfdoding te voorkomen.

Beschikbaarheid van middelen tegengaan

Onderzoek heeft uitgewezen dat de beschikbaarheid van methoden om zelf een einde aan het leven te maken, leidt tot het gebruik ervan. In de Verenigde Staten wordt bijvoorbeeld in zestig procent van de gevallen zelfdoding gepleegd met een vuurwapen, terwijl dat in Nederland in niet meer dan drie procent van de gevallen gebeurt. Een begrijpelijk verschil, want in de Verenigde Staten is vuurwapenbezit legaal, waardoor veel mensen een vuurwapen hebben. Als in Nederland een vuurwapen gebruikt wordt bij zelfdoding, betreft het meestal mensen die beroepshalve over een vuurwapen kunnen beschikken, zoals politiemensen en beroepsmilitairen of mensen met een jachtvergunning.

Paracetamol is een pijnstiller die overal vrij verkrijgbaar is en vaak wordt gebruikt bij pogingen tot zelfdoding met medicijnen. In Engeland is onderzoek gedaan naar de vraag of de beschikbaarheid van paracetamol het gebruik van het middel bij pogingen tot zelfdoding beïnvloedt. In een experiment werd paracetamol alleen nog in kleine verpakkingen verkocht en mochten apothekers en drogisterijen aan elke klant maar één doosje per keer verkopen. Inderdaad bleken er na deze maatregelen minder pogingen met paracetamol te zijn gedaan en was ook het aantal ingenomen tabletten per poging gedaald. Dit heeft ertoe geleid dat paracetamol in Engeland alleen nog in kleine verpakkingen wordt verkocht.

Een van de voorstellen in het Nationaal Actieplan Suicide Preventie is het plaatsen van hekken langs spoortrajecten waar vaak mensen voor de trein zijn gesprongen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat in ongeveer de helft

van de gevallen zelfdoding het resultaat is van een impulsieve actie. Het plaatsen van hekken langs het spoor zou impulsieve pogingen tot zelfdoding kunnen tegengaan.

De rol van de media

In Engeland leidde een aflevering van een soapserie waarin iemand een poging tot zelfdoding deed met medicijnen, tot een toename van het aantal pogingen op dezelfde wijze. Wetenschappers pleiten daarom voor terughoudendheid in de media met betrekking tot de berichtgeving over zelfdoding. Dit advies is door de meeste Nederlandse media overgenomen; in kranten en op televisie worden gevallen van zelfdoding niet expliciet gemeld.

Door zelfdoding kan bij kinderen en jongeren het besef ontstaan dat de zelfgekozen dood óók een manier is om dood te gaan. Zelfdoding onder kinderen jonger dan 14 jaar is uitermate zeldzaam, maar komt helaas ook voor; in Nederland gaat het om ongeveer drie gevallen per jaar.

Berucht is in dit verband de rol van het internet. Via *chatboxen* en *weblogs* worden gedachten over zelfdoding uitgewisseld of wordt concrete informatie gegeven over manieren waarop zelfdoding kan worden uitgevoerd. Opvallend is dat veel ouders van (zeer) jonge slachtoffers niet geloven dat bij hun kinderen sprake is van zelfdoding; zij geloven eerder in een uit de hand gelopen experiment. Welke rol het internet hierin precies speelt is moeilijk te achterhalen, maar uit onderzoek blijkt wel dat blootstelling aan zelfdoding of pogingen tot zelfdoding kan leiden tot een toename van gevallen van zelfdoding of pogingen daartoe, met name onder kwetsbare jongeren. Er zijn nauwelijks mogelijkheden om de informatiestroom over zelfdoding via het internet te stoppen of te controleren. Om die reden is het van groot belang om met kinderen en jongeren te praten over zelfdoding; het is feitelijk de enige mogelijkheid om kinderen en jongeren onder gecontro-

leerde omstandigheden te informeren over de aanleiding tot zelfdoding. Een psychiatrische ziekte is een belangrijke aanleiding voor mensen om het punt te bereiken waarop ze tot zelfdoding komen. Jongeren herkennen echter niet altijd de onderliggende ziekte; volwassenen overigens evenmin. Opvallend in de berichtgeving over zelfdoding op het internet is, dat het dikwijls ontbreekt aan feitelijke informatie over het kader waarin de zelfdoding heeft plaatsgevonden. Het gevaar bestaat dat zelfdoding in een niet-psychiatrische context wordt geplaatst. Bij jongeren zou dit tot gevolg kunnen hebben dat zelfdoding gezien wordt als een daad die groot respect verdient. Niet zelden wordt zelfdoding van beroemde popsterren geromantiseerd, zoals de dood van Kurt Cobain in 1994 en Herman Brood in 2001. De tolerantie voor zelfdoding of pogingen tot zelfdoding kan hierdoor toenemen, wat een zorgwekkende ontwikkeling is.

Bronnen

Bisschoppenconferentie (2005), *Catechismus van de Katholieke Kerk*, Brussel/Utrecht: Licap/SRKK.

Goethe, J.W. (1981), *Het lijden van de jonge Werther*, De Bezige Bij, Amsterdam.

Gould, M.S., Shaffer, D., & Stacks, S. (1986), 'The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation', in: *New England Journal of Medicine*, 315, 690-694.

Groenewoud, J.H., van der Maas, P.J., van der Wal, G., van der Hengeveld, M.W., Tholen, A.J., Schudel, W.J. & van der Heide, A. (1997), 'Hulp bij zelfdoding in de psychiatrie in Nederland', in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, 2244-2246.

Hawton K. & van Heeringen, C. (Eds.) (2000), *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chicester: John Wiley & Sons, LTD.

Hawton, K., Simkin, S., Deeks, J.J., O'Connor, S., Keen, A., Altman, D.G., Philo, G. & Bulstrode, C. (1999) 'Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study' in: *British Medical Journal*; 318, 972-977.

Hawton, K., Townsend, E., Deeks, J., Appleby, L., Gunnell, D., Bennewith, O. & Cooper, J. (2001), 'Effects of legislation restricting pack sizes of paracetamol and salicylate on self-poisoning in the United Kingdom: before and after study', in: *British Medical Journal*, 322, 1203-1207.

Kerkhof, A.J.F.M., Arensman, E., Neeleman & de Wilde, E.J. (2003), *Suicide en Suicidepreventie in Nederland. Achtergrond-document bij het Nationaal Actieplan Suicide Preventie*. Amsterdam: Ivonne van de Ven Stichting/Depressie Stichting.

Kim, C.D., Seguin, M., Nadia Therrien, N., Riopel, G., Chawky, N. Lesage, A.D., Phil, M. & Turecki, G. (2005), 'Familial aggregation of suicidal behavior: a family study of male suicide completers from the general population', in: *American Journal of Psychiatry*, 162, 1017-1019.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2004), *Verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis. Richtlijnen voor de psychiater*, Utrecht.

Neeleman, J., de Graaf, R. & Vollebergh, W. (2003), 'The suicidal process; prospective comparison between early and later stages', in: *Journal of Affective Disorders*, 82, 43-52.

Neeleman, J. & de Groot, M.H. (2005), 'Suïcidaliteit; een ziekte die specialismen overstijgt' aangeboden aan *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Neeleman, J., Halpern, D., Leon, D. & Lewis, G. (1997), 'Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries', in: *Psychological Medicine*, 27, 1165-1171.

Roy, A., Rylander, G. & Sarchiapone, M. (1997), 'Genetic studies of suicidal behavior', in: *The Psychiatric Clinics of North America*, 20, 595-611.

<http://www.cbs.nl/nl/cijfers/kerncijfers/mens-maatschappij.htm>

<http://www.ivonnevandevenstichting.nl>

<http://www.minvws.nl/dossiers/bopz/default.asp>

http://www.5.who.int/mental_health

<http://www.nvvp.net>

2 Rouw als uiting van gezondheid

Het overlijden van een dierbare is een van de meest ingrijpende gebeurtenissen in het leven waarmee vrijwel iedereen ooit te maken krijgt. Rouw is de reactie op het verlies van iets of iemand met wie een gevoelsmatige verbondenheid bestaat; het is als het ware de prijs die iemand betaalt voor de band die hij met de overledene had. Hoe hechter en intenser die band, hoe hoger de prijs die wordt betaald. Met andere woorden: een intense band met de overledene leidt vaak tot intense rouw. Die band hoeft overigens niet positief te zijn. Ook relaties waarin sprake is van conflicten en negatieve gevoelens, kunnen aanleiding geven tot intense rouw.

Een jaar nadat mijn vrouw was overleden, voelde ik me totaal uitgeput. Ik dacht dat ik zo moe was van al het geregeld om het gezin en het huishouden draaiende te houden. Maar dat liep eigenlijk uitstekend. Zelfs na onze vakantie, die naar omstandigheden heel gezellig en ontspannen was, voelde ik me moe, moe en nog eens moe. Ik was ervan overtuigd dat ik iets onder de leden had, iets met mijn schildklier. Mijn huisarts onderzocht mijn bloed, maar dat bleek in orde te zijn. Waarom ben ik dan zo moe? vroeg ik haar. Rouwen betekent hard werken, het kost heel veel energie, zei ze. Pas toen realiseerde ik me dat ik bezig was met een rouwproces. Het was net of toen alles op z'n plaats viel. Volgens de huisarts moest ik rust nemen, mezelf de tijd en de ruimte geven om bezig te zijn met het verlies van mijn vrouw. Warempel, het hielp. Omdat ik het allemaal veel beter kon plaatsen, was het net of het allemaal iets makkelijker ging.

Rouw om het verlies van een dierbare is een uiting van gezondheid, hoewel mensen die rouwen zich erg ziek kunnen voelen. Rouw kan gepaard gaan met slaapproblemen, gebrek aan vitaliteit, niet meer kunnen genieten, prikkelbaarheid, angst of allerlei lichamelijke klachten. Ook somberheid, verdriet en angst voor de toekomst komen vaak voor. Hoewel de klachten belemmerend kunnen zijn, pas-

sen ze goed bij de gebeurtenissen. In feite is het eerder logisch dan verwonderlijk dat iemand die een dierbare verliest zich een tijdlang ellendig voelt.

Het verschil tussen rouw en depressie

Heel vaak is aangenomen dat rouw en depressie hetzelfde zijn, maar uit onderzoek is gebleken dat dit niet zo is. Rouw kan wel gepaard gaan met depressieve gevoelens, maar deze worden in principe tot de normale verliesreacties gerekend. Dat betekent niet dat mensen die rouwen niet depressief kunnen zijn. Een klein deel van de mensen in de rouw ontwikkelt op termijn een depressie, maar het overgrote deel (95%) van de mensen die rouwen, herstelt na verloop van tijd zonder hulp van bijvoorbeeld medicatie of psychotherapie.

Het verschil tussen rouw en depressie komt tot uitdrukking in het zelfbeeld. Bij een depressie is het zelfbeeld veranderd; depressieve mensen hebben de neiging om zichzelf negatief te beoordelen en zich waardeloos te voelen. Bij rouw is het zelfbeeld niet ingrijpend veranderd; mensen denken niet negatiever over zichzelf dan in de gegeven situatie redelijk is.

Een ander verschil tussen rouw en depressie is boosheid, die bij een depressie vaak is gericht tegen de eigen persoon, terwijl boosheid bij rouw vaak naar buiten toe is gericht. Dit uit zich bijvoorbeeld naar hulpverleners, de overledene of naar familieleden, al kunnen nabestaanden ook boos zijn op zichzelf.

Na zelfdoding is het soms moeilijk om na te gaan of iemand depressief is of dat de klachten verband houden met rouw. Schuldgevoelens en zelfverwijt, wat vaak voorkomt na zelfdoding, kunnen ook voortkomen uit een depressie. Ook kan het moeilijk zijn om bij nabestaanden van zelfdoding na te gaan of boosheid in het teken staat van normale rouw of dat er sprake is van een depressie.

Iedereen rouwt op zijn eigen manier

Vroeger werd gedacht dat rouw één jaar duurde. In dat jaar werden nabestaanden ontzien, maar daarna werden ze in staat geacht om de draad van het leven weer op te pakken. Tegenwoordig wordt er anders over gedacht. Voor rouw geldt geen voorgeschreven termijn meer. De een rouwt een half jaar, de ander vijf, en weer een ander blijft de rest van zijn leven rouwen. Aan de andere kant reageren sommigen na een verlies met weinig of geen rouwreacties. Niets is goed of fout.

Er bestaat geen eenduidigheid over wat rouw nu eigenlijk precies is. Traditionele theorieën over rouw gaan ervan uit dat mensen na een verlies een tijdlang somber en verdrietig zijn, dat ze in de loop van de tijd weer opknappen en dat het 'rouwproces' dan is voltooid. Het verbreken van de band met de overledene is in die theorie noodzakelijk om te kunnen herstellen.

In de modernere theorieën over rouw wordt gesproken over verandering van de band met de overledene, in plaats van verbreken. Rouw is daarin meer een proces van aanpassing dan van herstel.

Wat uiteindelijk de beste manier is om rouw te omschrijven is een kwestie van smaak, maar de traditionele theorieën zijn nog altijd zeer bepalend in de manier waarop mensen tegen rouw aankijken. Dit heeft ook consequenties voor wat mensen als afwijkend beschouwen. Zo is bijvoorbeeld de afwezigheid van duidelijke rouwreacties voor veel mensen reden tot bezorgdheid. 'De klap komt nog wel' wordt er dan gezegd. Er is echter geen enkel wetenschappelijk bewijs voor de veronderstelling dat mensen rouwreacties, al dan niet bewust, lange tijd kunnen uitstellen. Sterker nog: algemeen geldt dat de manier waarop mensen kort na het verlies reageren een betrouwbare voorspelling is voor het beloop op de langere termijn. Als mensen kort na een verlies geen heftige rouwreacties vertonen, is de kans groot dat dit zo blijft – en dit is geen teken van afwijkend gedrag.

Op het verlies zelf kunnen mensen weinig invloed uitoefenen. Echter, de beleving van een verlies kan in zekere zin wel worden gestuurd.

Ja, eigenaardig is dat, dat je zo verschillend kunt omgaan met verdriet. Mijn vriendin, normaal gesproken een vrij stil en teruggetrokken type, praat heel veel over de dood van onze dochter. Telkens weer wordt het hele verhaal van a tot z opgerakeld. Wat de dokter zei, wie wat deed, wie wat zei, wat ze toen dacht, wat ze voelde. Soms vertelt ze het hele verhaal wel twee of drie keer aan dezelfde persoon. Huilen doet ze nooit, ik snap het niet. Ik kan de hele dag wel janken. Die toestand in het ziekenhuis, ik kan het gewoon niet vertellen zonder haast letterlijk te stikken in mijn verdriet. Terwijl ik anders juist altijd degene ben die de meeste praatjes heeft. We hebben afgesproken dat we elkaar de vrijheid gunnen om voorlopig maar te doen zoals we doen. Dat werkt wel goed.

Het rouwproces volgens fasen

Ondanks het gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor één bepaalde rouwtheorie, hebben mensen wel behoefte aan een soort blauwdruk van wat rouwen inhoudt; een 'model' om rouw te beschrijven. Er zijn verschillende modellen aan de hand waarvan rouw wordt beschreven. Bekend is het rouwproces waarbij rouw wordt beschreven in zogenaamde rouwfasen. In het rouwproces volgen de rouwfasen elkaar in min of meer vaste volgorde op: eerst de ontkenning, dan de boosheid, vervolgens de depressie en ten slotte de acceptatie. Rouwenden moeten alle fasen doorlopen om het rouwproces uiteindelijk te kunnen voltooien. In het fasenmodel van rouw vervallen rouwenden 'vanzelf' van de ene in de volgende rouwfase. Als alle fasen zijn doorlopen is het rouwproces voltooid.

Op dit fasenmodel is in de loop van de tijd veel kritiek ontstaan. Sommige deskundigen vinden het een te passieve omschrijving van wat er gebeurt in een rouwproces. Zij zijn het niet eens met de opvatting dat rouw een proces is

dat wordt ondergaan, maar benadrukken de inspanningen die van een rouwende geëist worden. Niet voor niets spreken ze over 'rouwarbeid' of 'rouwwerk'.

Verder benadrukken deskundigen dat de rouwfasen elkaar niet altijd in een vaste volgorde opvolgen. Bovendien wijzen ze erop dat rouwfasen die aanvankelijk lijken te zijn afgerond soms terugkeren en opnieuw moeten worden doorlopen.

Het fasenmodel van rouw, dat gebaseerd is op traditionele rouwtheorieën, verdwijnt de laatste jaren steeds meer naar de achtergrond en maakt plaats voor eigentijdse beschrijvingen van rouw.

Vier 'rouwtaken'

Steeds vaker wordt rouw beschreven aan de hand van rouwtaken. In dit takenmodel leidt het volbrengen van deze taken tot een aanpassing aan het leven zonder de overledene. Het uitgangspunt in het takenmodel – het woord zegt het al – is dat rouwenden actief werken aan de aanpassing.

De vier rouwtaken volgens het takenmodel zijn:

- aanvaarden van de realiteit van het verlies;
- ervaren van de pijn die het verlies veroorzaakt heeft;
- aanpassen aan het leven zonder dat wat is verloren;
- gebeurtenissen emotioneel een plaats geven en het leven weer oppakken.

Een verschil met het fasenmodel is dat de taken niet in een vaste volgorde moeten worden volbracht en dat rouwenden tegelijkertijd aan verschillende taken kunnen werken. In het takenmodel is rouw nooit helemaal afgerond; elke gebeurtenis in het leven kan weer aanleiding geven om een of meer rouwtaken te vervullen. Hierdoor biedt het model meer ruimte aan individuele verschillen in de beleving van rouw dan het starre fasenmodel.

De vier rouwtaken worden hierna uitgelegd.

- **Het aanvaarden van de realiteit van het verlies**

Na een overlijden zeggen mensen soms dat het niet waar kan zijn, dat er sprake is van een vergissing of 'dat hij straks gewoon weer thuis komt'. Hier is duidelijk sprake van het letterlijk niet aanvaarden van de realiteit.

De eerste taak houdt in dat nabestaanden de werkelijkheid van het verlies goed tot zich laten doordringen. Daar hoort bijvoorbeeld bij dat ze zich realiseren dat de overledene niet meer terugkomt, dat de dingen zullen veranderen en dat daarvoor een aanpassing nodig is. Aanvaarding van de realiteit betekent ook dat mensen het verlies in de volle omvang onder ogen zien. Hierbij horen bijvoorbeeld ook de omstandigheden waarin het overlijden heeft plaatsgevonden. Dit kan bij een verlies door zelfdoding moeilijk zijn. De werkelijkheid is soms zo traumatisch dat het moeite kost om deze onder ogen te zien.

Iemand aanvaardt de realiteit van het verlies als hij gericht is op het feit dat het verlorene geen deel meer uitmaakt van het dagelijkse leven. In feite betekent deze taak het staken van het verzet tegen de realiteit. Dit houdt niet in dat alles wat aan de overledene doet denken direct moet verdwijnen.

Het huis van mijn moeder hebben we nog een hele tijd aangehouden. We waren er nog niet klaar voor om het leeg te halen en de spullen te verdelen. Af en toe gingen we er even heen om aan de tafel te zitten of de planten te verzorgen. Natuurlijk wisten we wel dat moeder nooit meer terug zou komen. Haar huis was een goede plek om afscheid van haar te nemen en van ons leven met haar. Pas toen we hiermee klaar waren, gevoelsmatig, konden we het opbrengen om een makelaar in te schakelen om moeders huis te verkopen.

- **Het ervaren van de pijn als gevolg van het verlies**

Wanneer de realiteit van het verlies in de volle omvang doordringt, komen gevoelens van verdriet en gemis op de voorgrond te staan. De pijn van het verlies kan zich op ver-

schillende manieren uiten: door verdriet, door angst, door boosheid, door schuldgevoelens. De aard van de gevoelens wisselt en de intensiteit kan verschillend zijn.

Er wordt vaak gezegd dat mensen na het verlies van een dierbare altijd pijn móeten ervaren en hun verdriet móeten uiten. Dit is echter niet zo. Het kan heel goed dat nabestaanden weinig verdriet en pijn voelen terwijl ze veel van de overledene hebben gehouden. Bijvoorbeeld wanneer iemand een ouder verliest die een hoge leeftijd heeft bereikt.

Daar komt bij dat niet iedereen direct uiting geeft aan gevoelens. Het ervaren van verdriet en pijn is iets anders is dan het uiten ervan. Nabestaanden ervaren soms wel verdriet en pijn, maar geven er geen uitdrukking aan of doen dit als ze alleen zijn.

Sommige mensen hebben moeite met deze taak, bijvoorbeeld als ze niet weten hoe ze met negatieve gevoelens om kunnen gaan. Ze werken bijvoorbeeld heel hard, zodat ze geen tijd hebben om bij hun gevoelens stil te staan. Er zijn talloze manieren om pijnlijke gevoelens te vermijden. Wanneer dit langer duurt, kan het op termijn de verwerking van het verlies in de weg staan.

Heel soms voel ik even dat het me allemaal heel erg raakt van binnen. Ja, dat doet dan letterlijk pijn. Ik voel het gewoon door mijn lichaam trekken. Het is een hele vreemde gewaarwording. Toch voelt het ook alsof het heel heilzaam is. De laatste tijd probeer ik er bewuster bij stil te staan. Ik besteed er meer aandacht aan. Het heeft een tijd geholpen om het weg te drukken.

Alsof alles gewoon doorging, zonder dat er iets veranderde. Maar ja, je kunt jezelf niet voor de gek blijven houden. Ik besef wel dat ik er anders mee om moet gaan. Ach, het zal wel een stapje in de goede richting zijn. Een maand of twee geleden was ik met dit soort dingen nog helemaal niet bezig.

- **De aanpassing aan het leven zonder dat wat verloren is**
Het overlijden van een dierbare leidt tot veranderingen in het leven van nabestaanden. Hoe ingrijpend die verandering is, hangt onder andere af van de rol die de overledene had in het leven van de nabestaande.

Mijn vader en ik deelden onze belangstelling voor architectuur van boerderijen op het Groningse Hogeland. Met de auto trokken we er op uit en maakten foto's, probeerden de boerderijen van binnen te bezichtigen en vergeleken allerlei typen met elkaar. Nu is mijn vader er niet meer en ik ben op zoek naar iemand die net zo bedreven was als hij, maar die bestaat er volgens mij niet. Het is toch anders.

Soms verandert door een overlijden iets aan de identiteit van nabestaanden. Een man die zijn vrouw heeft verloren, is geen echtgenoot meer maar weduwnaar. Kinderen die hun laatst levende ouder verliezen, hebben niemand meer om kind bij te zijn. Een jonge vrouw die haar partner verliest, zal nooit moeder worden van zijn kinderen. Nabestaanden moeten zich niet alleen aanpassen aan de tastbare veranderingen; ook verwachtingen en fantasieën moeten worden bijgesteld.

Deze taak is er een van veel vallen en opstaan. Iemand kan bijvoorbeeld gaan verhuizen omdat hij niet langer in het grote lege huis wil wonen. Een ander gaat op zoek naar een andere baan die hij goed kan combineren met de zorg voor zijn kinderen.

Wat nu precies die aanpassing inhoudt vind ik wel moeilijk te omschrijven. Ik zie het denk ik nog het meest als het uitproberen van dingen. Toen ik zo diep in de rouw zat vond ik niks meer leuk en dat was zo erg en dat hield zo lang aan dat ik niet meer wist wát ik nu eigenlijk ooit leuk had gevonden. Ik ben weer helemaal van voor af aan begonnen: uitproberen of ik sporten nog leuk vond, kijken of ik nog steeds kon genieten van het winkelen. Dat deed ik graag samen met mijn zus. Het is natuurlijk echt heel verdrietig dat we dat nooit meer zullen doen, maar toch merkte ik dat ik er weer plezier in had, ook zonder haar. Ik voelde natuurlijk wel die droefheid op de achtergrond, maar dat was ook wel weer lekker. Zo wist ik zeker dat ik haar niet vergeten was. Raar, niet?

- **De gebeurtenissen emotioneel een plaats geven en het leven weer oppakken**

Het verwerken van het verlies van een dierbare houdt in dat de band met de overledene verandert. Het is onmogelijk

om iemand die zo dierbaar was en zo'n belangrijke plaats innam, te vergeten of los te laten. De relatie met de overledene blijft bestaan maar de aard van de relatie verandert; de overledene krijgt een plaats zodat het mogelijk wordt om verder te leven.

Ik was nogal gemakzuchtig aangelegd en Gerard was dat juist niet. Hij zorgde dus dat alles op rolletjes liep. Gingen we op vakantie, dan zocht hij uit hoe we op de plaats van bestemming moesten komen. Was een van ons jarig dan organiseerde Gerard een feestje en deed vooraf de boodschappen.

Toen hij dood ging begon het meteen al. Ik had geen idee hoe we verzekerd waren, hoe het met de hypotheek zat, hoe het financieel allemaal rond moest komen. Gelukkig heeft zijn zus me geholpen, maar ik voelde me een ontzettende sukkel. Eigenlijk direct nadat de crematie achter de rug was, heb ik me er helemaal in verdiept en ik nam me voor dat ik mijn zaakjes zo snel mogelijk netjes op orde zou hebben. Dat ging heel goed. Het gaf me houvast.

Ik ben door zijn dood erg veranderd. In mijn huidige relatie ben ik veel zelfstandiger. Ik denk wel eens: zou hij me nu kunnen zien? Hij zal wel denken: die ouwe sloddervos doet het zo gek nog niet.

Onder verder leven valt ook het aangaan van nieuwe banden. Dit vinden veel nabestaanden moeilijk. Wanneer de partner overleden is, kunnen schuldgevoelens ontstaan bij het aangaan van een nieuwe relatie. Het aangaan van nieuwe (intieme) relaties hoeft echter niets af te doen aan de band die er was met de overledene. Het kan gebeuren dat het niet lukt om de band met de overledene te veranderen. Ook durven nabestaanden zich soms niet op de toekomst te richten, omdat zij eigenlijk hun leven niet verder willen leven zonder de aanwezigheid van de dierbare.

Voor mensen die op oudere leeftijd een partner verliezen, is het soms extra moeilijk om deze taak te volbrengen. Eenzaamheid komt veel voor onder ouderen, omdat ze dikwijls niet over de (fysieke) mogelijkheden beschikken om zelfstandig activiteiten te ondernemen, (nieuwe) contacten te leggen of te onderhouden.

Net als de andere taken is de draad oppakken van het leven niet gemakkelijk. Soms verloopt de verwerking van een verlies heel moeizaam, omdat mensen moeite blijven houden om de gebeurtenissen een plaats te geven.

Een wond geeft een litteken

Als leidraad geldt dat er sprake is van herstel als er een nieuw evenwicht is gevonden in de zaken die door het verlies uit balans zijn geraakt. Dit geldt voor allerlei aspecten van het leven zoals de gezondheid, de dagelijkse bezigheden, werk en sociale contacten.

Rouwenden voelen na verloop van tijd dat het leven weer min of meer zijn gewone loop neemt. Terugslagen komen steeds minder vaak voor, er zit meer tijd tussen de momenten waarop het wat minder gaat, de dieptepunten worden minder diep en duren steeds korter. Door ervaring hebben rouwenden zicht gekregen op hun kwetsbaarheden en hebben ze misschien geleerd om beter met moeilijke situaties om te gaan.

Rouw is te vergelijken met het genezingsproces van een wond. Zoals het lichaam tijd nodig heeft om vast te stellen dat er schade aan de weefsels is, zo hebben rouwenden tijd nodig om de realiteit van het verlies te laten doordringen. Een wond kan pijnlijk zijn, net zoals het verlies van een dierbare pijn veroorzaakt. Zolang de wond nog niet geheeld is, moet het lichaam zich aanpassen; alleen dan kan de wond genezen. Een goede aanpassing bevordert het genezingsproces.

Na de genezing van de wond blijft een litteken achter. Het zit misschien onder de kleding en is niet voor iedereen zichtbaar, maar het is er altijd. Gaat iemand onbehoedzaam met het litteken om dan kan het opengaan en opnieuw pijn veroorzaken.

Natuurlijk blijft er altijd een zeker gevoel van droefheid bestaan als iemand die je dierbaar was voorgoed uit je leven is verdwenen. Maar dat is anders dan de scherpe pijn

die tijdens het verwerken van een verlies op de voorgrond staat.

Ik kon mij eerst niet voorstellen dat ik ooit over haar zou kunnen praten, zonder dat ik dat beklemmende gevoel zou hebben. Toch is het zo. Als ik achteraf kijk, kan ik zeggen dat er nog steeds beweging is in het proces waar ik in zit. De laatste keer dat ik dat beklemmende gevoel had, was toen mijn zoon geslaagd was voor zijn eindexamen. Ze zou zo trots op hem geweest zijn, zoals hij daar stond te stralen. Dat raakte me heel diep. Het was een kort moment, maar toch.

Verschillende reacties op een verlies: G-E-L-D

Het is belangrijk dat mensen die rouwen om het verlies van een dierbare weten welke reacties ze kunnen verwachten. Het kan geruststellend zijn om te weten dat bepaalde gedachten, gevoelens of gedragingen normaal zijn bij rouw. Dit geldt vooral als het hele onaangename gevoelens betreft of gedachten die gevoelens van schaamte geven.

Rouwreacties worden ingedeeld in vier groepen die in werkelijkheid niet zo strikt van elkaar zijn te onderscheiden. De eerste letters van de vier groepen vormen samen het woord **GELD**; een ezelsbruggetje om rouwreacties in te delen in een van de hoofdgroepen.

Rouwreacties bestaan uit:

Gedachten over de gebeurtenissen
Emoties (gevoelens)
Lichamelijke reacties
manieren van Doen (gedrag)

De rouwreacties worden in de komende hoofdstukken per groep beschreven. Het overzicht is overigens niet compleet. Het is een opsomming van allerlei voorbeelden van gedachten, emoties, lichamelijke gewaarwordingen en manieren van doen die vaak voorkomen.

Ik dacht dat rouw altijd volgens een min of meer vast patroon verliep. Maar als ik mezelf vergelijk met mijn kinderen, na het overlijden van mijn man, dan waren er grote verschillen. Ik heb samen met mijn man naar zijn dood toegeleefd. We hebben alles besproken wat besproken moest worden. We hebben uitgebreid afscheid van elkaar genomen. Zowel mijn man als ik was er klaar voor toen hij overleed. Voor de kinderen lag dat anders. Die hebben in de periode vóór het overlijden het contact met hun vader wel verstevigd, maar echt afscheid nemen, zoals ik daar mee bezig was, konden ze niet. Ook mijn man kreeg dat niet voor elkaar. Op de een of andere manier kon hij mij makkelijker loslaten dan zijn kinderen.

Mijn oudste zoon reageerde ook weer heel anders op de dood van zijn vader, dan mijn jongste zoon. Aanvankelijk was ik daar verbaasd over, maar nu denk ik dat het logisch is. De oudste had een heel andere band met zijn vader dan mijn jongste zoon. Veel hechter. Dat was al zo toen de jongens nog klein waren. Mijn oudste zoon miste hem intens en was er na zijn dood erg mee bezig. Hij bezocht vaak het graf en schreef zijn vader brieven. Hij bemoeide zich nauwelijks met mij of met zijn broer, terwijl mijn andere zoon zich juist erg om mij bekommerde. Hij heeft mij het eerste halfjaar elke dag gebeld, ook als hij voor zijn werk in het buitenland zat of als hij op vakantie was. Toen ik na een paar maanden weer zin kreeg om in mijn eentje wat te ondernemen, kreeg mijn jongste zoon het moeilijk. Ik merkte dat hij er moeite mee had dat ik weer wat meer mijn eigen gang ging. Ik denk dat hij het wel prettig vond om voor mij te zorgen. Misschien was dat zijn manier om met het verlies van zijn vader om te gaan.

Bronnen

Kübler-Ross, E. (1981), *Lessen voor levenden: gesprekken met sterwenden*. Ambo, Baarn.

Worden, J. W. (1992), *Verdriet en rouw. Gids voor hulpverleners en therapeuten*. Swets & Zeitlinger, Lisse.

3 Gedachten en denkfouten

Gedachten over een verlies kunnen verdriet en pijn veroorzaken. Bijvoorbeeld de gedachte dat de overledene nooit meer terug zal komen, dat je nooit meer iets kunt rechtzetten of dat je verder moet leven zonder precies te weten waarom je dierbare niet verder kon of wilde leven. Het zijn gedachten die de realiteit goed weergeven en zij vormen de basis van de gevoelens bij normale en gezonde rouw. Echter, na een verlies komen ook vaak gedachten voor die niet reëel zijn, die niet kloppen, die niet 'waar' zijn. Vaak zijn het negatieve gedachten over gebeurtenissen en over de rol die nabestaanden daarin hebben. Bijvoorbeeld de gedachte dat zelfdoding iets is om je diep voor te schamen. Zo'n gedachte heeft negatieve gevolgen voor de manier waarop mensen naar zichzelf kijken, of naar mensen die met zelfdoding in aanraking zijn gekomen. Het kan tot gevolg hebben dat nabestaanden zich terugtrekken uit sociale contacten, of vinden dat ze geen hulp kunnen vragen voor hun problemen. Negatieve gedachten kunnen nabestaanden dus veel last bezorgen. Maar als gedachten niet 'waar' zijn, niet overeenkomen met de werkelijkheid, stop je als nabestaande energie in dingen die niet van wezenlijk belang zijn. Dit is eigenlijk verspilde energie, en dat terwijl nabestaanden het al zo moeilijk hebben.

Gedachten die negatief zijn en niet 'kloppen', dat wil zeggen: die niet in overeenstemming zijn met de werkelijkheid worden *denkfouten* genoemd. In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt hieraan uitgebreid aandacht besteed. Er worden verschillende typen denkfouten uitgelegd en er worden handvatten gegeven om denkfouten op te sporen en om te buigen naar gedachten die met de werkelijkheid overeenkomen, en nabestaanden helpen bij hun rouw. Het

doel is voorkomen dat nabestaanden het rouwproces voor zichzelf onnodig moeilijk en zwaar maken.

Ongeloof

Nabestaanden hebben soms gedachten waarin tot uitdrukking komt dat zij niet kunnen geloven wat er is gebeurd. Een voorbeeld van zo'n gedachte is: het is niet waar, mijn man is niet dood, het is een vergissing. Of: mijn vrouw komt straks gewoon thuis van haar werk. De gebeurtenis lijkt een droom of een grap, alsof het allemaal niet echt is gebeurd. Deze gedachten spelen vaak direct nadat nabestaanden hebben gehoord dat hun dierbare is overleden.

Ongeloof wordt veroorzaakt doordat de werkelijkheid te pijnlijk en te overweldigend is om in één keer volledig te beseffen. Het ongeloof biedt de bescherming die op dat moment gewenst of nodig is. Dat heeft positieve kanten, omdat er na een onverwachte gebeurtenis vaak veel praktische zaken geregeld moeten worden. Nabestaanden schakelen als het ware over 'op de automatische piloot'. Door het ongeloof zijn nabestaanden emotioneel en fysiek in staat tot handelen.

Toen ik het hoorde geloofde ik het gewoon niet. Ik dacht dat de agenten collega's van mijn zoon waren die een grap met ons uithaalden. Maar, we zagen ook wel dat ze erg aangeslagen waren door de manier waarop wij op het bericht reageerden. Het moest wel waar zijn, maar ik voelde er niks bij. Nadien hebben we de andere kinderen gebeld, die zeiden dat we de huisarts moesten inschakelen. Ik vond dat eigenlijk onzin, maar deed het toch. Al die drukte, ik zag op dat moment totaal het nut niet in.

Ongeloof over suïcide

Er kan ongeloof zijn over het feit dat de overledene zelf een einde aan zijn leven maakte. Dit komt vooral voor bij een

volslagen onverwachte zelfdoding waarbij er ogenschijnlijk geen aanwijzingen zijn over het waarom. Velen gaan aanvankelijk uit van een ongeluk of dat het hun dierbare door een ander is aangedaan.

Het besef dat het werkelijk om zelfdoding gaat komt vanzelf, bijvoorbeeld omdat het door de lijkenschouw is bevestigd. Soms dringt de werkelijkheid tot nabestaanden pas door als ze merken hoe anderen op het bericht reageren. Het definitieve besef dat iemand zelf een einde aan zijn leven heeft gemaakt, kan gevoelsmatig lange tijd op afstand blijven. In sommige gevallen blijven mensen vervuld van ongeloof over de zelfdoding, wat de verwerking van de gebeurtenissen rond het verlies in de weg kan staan.

Verwarring en verminderde concentratie

Nabestaanden kunnen na een verlies totaal in de war zijn en grote moeite hebben om zich te concentreren. Deze problemen in het denken kunnen lang aanhouden. Eenvoudige klussen lukken niet meer, bijvoorbeeld een lijstje van namen maken van mensen die je wilt bedanken voor hun medeleven. Iets lezen om de gedachten te verzetten kan onmogelijk worden door het verlies van de concentratie. Ook merken nabestaanden vaak dat ze de gebeurtenissen rond het overlijden niet meer in volgorde van tijd kunnen plaatsen, of zelfs delen helemaal 'kwijt zijn'.

De verwarring komt doordat er zoveel verschillende gedachten en gevoelens tegelijkertijd spelen, dat nabestaanden er geen controle meer over hebben. Ook zijn ze in gedachten veel met de overledene bezig, waardoor het moeilijk is om de aandacht op het hier en nu te richten. Het hoofd zit te vol, er kan gewoon niets meer bij. De verwarring en de moeite om controle te houden kosten heel veel energie, waardoor nabestaanden vaak erg vermoeid zijn.

Gedachten en beelden die zich opdringen

Nabestaanden hebben dikwijls last van gedachten of beelden die ze niet kunnen stoppen. Meestal zijn het onaangename gedachten en beelden van momenten rond het overlijden die als een film voorbij trekken. Soms worden gebeurtenissen in gedachten opnieuw beleefd, bijvoorbeeld het angstige moment dat ze voor een deur stonden en wisten dat het achter die deur helemaal mis was.

Ook kunnen de zogenaamde had/was ik maar... gedachten zich voortdurend opdringen: was ik maar vijf minuten eerder naar huis gegaan, was ik die avond maar nooit weggegaan of: had ik de telefoon maar opgenomen. Een gewelddadige methode van zelfdoding kan afschrikwekkende fantasieën tot gevolg hebben die maar niet weggaan, bijvoorbeeld gedachten aan het moment dat het lichaam van de overledene werd aangetroffen.

Vlak na het overlijden van mijn zoon was ik verward. Ik kon niets onthouden, mijn hoofd was een zeef en ik was het besef van tijd totaal kwijt. Toen ik op het kerkhof stond om mijn zoon te begraven, voelde het alsof hij al een maand dood was. Terwijl ik hem de dag voor zijn overlijden nog had geholpen met verhuizen. Het was allemaal heel onwerkelijk. Ik vond het moeilijk om mij voor te stellen dat hij in die kist lag. Later zag ik dat steeds voor me: mijn zoon alleen in die donkere kist in die koude grond.

Bezig zijn met de waaromvraag

Na een overlijden zijn nabestaanden vaak bezig met vragen rond leven en sterven. Dit hoort bij het rouwproces. Ze zoeken een antwoord op de vraag wat voor zin leven, lijden en sterven heeft. Het zijn vragen die te maken hebben met zingeving en die ook voorkomen na het overlijden door andere oorzaken.

Na zelfdoding heeft de vraag naar het waarom een extra dimensie. Hier speelt de vraag naar de reden waarom iemand niet meer wilde of kon leven. In een enkel geval hebben nabestaanden daar met hun dierbare over gesproken. In dergelijke situaties staat de waaromvraag natuurlijk minder op de voorgrond, omdat nabestaanden min of meer bekend zijn met de overwegingen van de overledene.

Over het waarom blijft altijd een mate van onzekerheid bestaan. Signalen worden soms pas naderhand als zodanig herkend of nabestaanden geven achteraf aan gebeurtenissen een bepaalde invulling. Bijvoorbeeld: een bezoek van de overledene kort voor het overlijden, wordt achteraf opgevat als een afscheid. In het algemeen leveren nieuwe inzichten ook nieuwe vragen op. Het veronderstellen, invullen, overwegen, speculeren en betekenisgeven kan lange tijd in beslag nemen.

Het gegeven dat iemand zonder afscheid en zonder nadere uitleg een eind aan zijn leven heeft gemaakt, is bij zelfdoding een onderdeel van de realiteit. Het nabestaan na zelfdoding wordt in feite gekenmerkt door een leven met een mate van onzekerheid die nooit (helemaal) zeker zal worden. Bezig zijn met de waaromvraag is dus eigenlijk werken aan één van de rouwtaken, terwijl je tegelijkertijd weet dat het waarom nooit helemaal zal worden opgehelderd. Na zelfdoding kan deze rouwtaak dus volbracht worden met het vinden van een voorlopig antwoord of een incompleet antwoord op de vraag naar het waarom.

Als nabestaanden bezig blijven met het waarom van de zelfdoding, dus er niet in slagen om te leven met een bepaalde mate van onzekerheid, kan dat een signaal zijn dat ze moeite hebben om de realiteit van het verlies te aanvaarden. Dit kan het volbrengen van de overige rouwtaken in de weg gaan staan, waardoor iemand niet toekomt aan het ervaren van de pijn die het verlies heeft veroorzaakt, of aan het weer oppakken van het gewone leven.

Toen we het huis van mijn broer opruimden, riep dat ook weer nieuwe vragen op. Aan de houdbaarheidsdatum van spullen in de koelkast konden we nagaan dat hij de dag voor zijn zelfdoding nog heel veel boodschappen gedaan had. Wij vroegen ons af hoe dit mogelijk was. Wel een kast vol boodschappen, maar dan toch ook een afscheidsbrief, hoe moesten we dit nu toch opvatten? Sommige mensen legden dat uit als: hij heeft voor jullie als achterblijvers nog gezorgd dat er wat te eten in huis was als jullie hem zouden vinden. Nou, ik vraag me dat werkelijk af. Ik denk eerlijk gezegd dat het hem allemaal plotseling is overkomen, dat hij helemaal niet zo doelbewust een eind aan zijn leven heeft gemaakt. Ik geloof eerder dat het een moment van kortsluiting is geweest in zijn hoofd. Hij had het ook allemaal zo knullig aangepakt. Niks voor hem eigenlijk, hij deed de dingen altijd zeer doordacht en gedegen. Als hij wat meer geluk had gehad – of pech, dat zullen we nooit weten – dan had hij het misschien wel overleefd.

Soms is het onduidelijk of de overledene met zijn daad ook echt de bedoeling had om te overlijden. Uit onderzoek bij mensen die een poging tot zelfdoding overleefden, is gebleken dat zij vaak niet goed kunnen aangeven wat de bedoeling van hun daad was en waarom ze dood wilden. De meeste mensen gaven aan dat ze 'even rust wilden hebben'. Dit sluit aan bij het gegeven dat ongeveer de helft van de pogingen tot zelfdoding het resultaat is van een impulsieve actie. Nabestaanden komen er naar verloop van tijd soms achter dat er niet echt een 'daarom' is voor de zelfdoding, zeker als er duidelijk sprake was van een psychiatrische toestand op het moment van de zelfdoding.

De meeste nabestaanden zullen het motief nooit precies te weten komen en een meerderheid van hen slaagt erin om zich uiteindelijk bij dit gegeven neer te leggen. Maar voordat het zover is, hebben nabestaanden een lange zoektocht achter de rug. Dikwijls komt de waaromvraag na verloop van tijd terug, bijvoorbeeld als nabestaanden met een nieuw geval van zelfdoding worden geconfronteerd. Ook dan is het zinvol om opnieuw te zoeken naar een verklaring.

Schaamte, schuld en zelfverwijt

Veel nabestaanden schamen zich voor de zelfdoding. Schaamte komt voort uit de gedachte dat er iets over het hoofd is gezien of het idee dat er niet genoeg gedaan is om de zelfdoding te voorkomen. Nabestaanden schamen zich ook vanuit de gedachte dat de overledene ze in de steek heeft gelaten, alsof ze niet de moeite waard waren om voor te blijven leven.

Veel familieleden zijn door het onberekenbare gedrag van de overledene dikwijls wanhopig geweest of kwaad op hun dierbare, en hebben dit soms ook laten merken. Na de zelfdoding kunnen nabestaanden zich diep schamen voor wat ze ooit over of tegen de overledene hebben gezegd. Vaak is er dan ook schaamte over de dubbele gevoelens over de overledene, die hen enerzijds wel eens tot wanhoop dreef, maar die anderzijds ook heel erg wordt gemist. Meestal is het moeilijk om voor deze gevoelens uit te komen.

Schaamte heeft vooral te maken met het taboe dat op zelfdoding rust. Vanuit het verleden geldt zelfdoding als iets verwerpelijks. Deze negatieve kijk op zelfdoding speelt vandaag de dag in onze cultuur nog steeds een rol. Over zelfdoding bestaan vrij uitgesproken opvattingen: zoiets doe je niet, of: je hebt niet het recht om jezelf te doden. Door deze opvattingen wordt zelfdoding als daad negatief beoordeeld. Als nabestaanden hiermee geconfronteerd worden, kan dat een gevoel van schaamte oproepen. Immers, de overledene heeft in deze zienswijze iets verkeerd gedaan; er zijn bepaalde 'regels' overschreden.

'Ik heb een sterke neiging om de gedachten en gevoelens van anderen in te vullen. Ik schaam me zo voor wat er gebeurd is. Ik ben heel bang voor de reacties van anderen. Daarom praat ik er dus niet over. Terwijl ik weet dat ik mezelf daarmee op een dwaalspoor zet. Ik zou het bijvoorbeeld best prettig vinden als ik eens aan

iemand zou kunnen vertellen hoe ik hem na de zelfmoord heb aangetroffen. Maar het is zo ontzettend schokkend, dat ik denk dat ik dat mijn vriend niet kan aandoen, ook al is hij nu dood. Ik schaam me voor wat hij gedaan heeft en ik ben bang dat iedereen het hem kwalijk zal nemen en dat wil ik niet.

Nabestaanden maken zichzelf ook verwijten. Verwijten komen voort uit de gedachte dat iets is gedaan of nagelaten dat ertoe heeft bijgedragen dat iemand op het punt kwam om uit het leven te stappen. In sommige gevallen gaan nabestaanden hierin zo ver, dat zij menen geen recht meer te hebben op een 'normaal' leven. Ze straffen zichzelf door bijvoorbeeld geen hulp te zoeken of steun toe te laten. Schaamte en zelfverwijt kunnen tot gevolg hebben dat nabestaanden in een isolement raken.

Schuldgevoelens zijn er vrijwel altijd na een verlies door zelfdoding. De gedachte dat iets gedaan had moeten worden of iets juist niet had moeten gebeuren en de verwijten die nabestaanden zichzelf maken, vormen de voedingsbodem voor diepgewortelde schuldgevoelens. Het idee schuld te hebben aan de dood van een ander is een van de moeilijkste aspecten van het nabestaan na een zelfdoding. Ook speelt vaak de angst wat anderen ervan denken, en het komt helaas voor dat nabestaanden de schuld krijgen. Vaak zijn zij enorm gespitst op signalen die in die richting wijzen. Het gevaar bestaat dat signalen die niet bedoeld zijn als beschuldiging, wel als zodanig worden opgevat. Nabestaanden gaan situaties of personen uit de weg om niet met de vermeende beschuldigingen te worden geconfronteerd; iets wat ertoe kan leiden dat nabestaanden zich terugtrekken en in een isolement raken.

Eerder was ik er van overtuigd dat de zelfdoding te maken had met de problemen die tussen ons speelden. Inmiddels besef ik dat er problemen zijn ontstaan doordat het niet goed met hem ging. Misschien was hij toen al depressief aan het worden of zo. Ik voel me wel schuldig over het feit dat ik dat toen niet heb opgemerkt, maar ik weet nu dat ik niet schuldig ben aan zijn dood.

Gelukkig heb ik me nooit veel aangetrokken van wat anderen zeiden. Ik heb al zoveel rare dingen gehoord over ons die niet kloppen. Ik ben gestopt met daaraan aandacht te besteden. Maar ik heb daar natuurlijk heel veel last van gehad, ik had het gevoel dat iedereen me erop aankeek en als ze me zagen dachten: nou, daar heb je haar, die vrouw van wie die kerel zich van kant heeft gemaakt, wat een fiasco. Doordat ik nu beter weet en begrijp hoe het in elkaar zit is de schuldvraag naar de achtergrond verdwenen. Het verandert langzaam maar zeker in spijt dat het allemaal zo gegaan is met als resultaat dat hij niet meer leeft.

Denken aan zelfdoding en identificatie

Dikwijls denken nabestaanden zelf ook aan zelfdoding. Dit kan uit een gevoel van wanhoop: niet weten hoe het leven verder moet. Het idee dat ze zich met die vraag niet bezig hoeven te houden als ze zelf ook dood zouden zijn, kan ze meer aanspreken dan de gedachte het leven weer te moeten oppakken.

Gedachten aan zelfdoding kunnen ook ingegeven zijn door een intens verlangen naar de overledene; de dood kan gezien worden als een manier om te worden herenigd met degene die gemist wordt. In de beleving van nabestaanden biedt de dood een kans om de overledene te vragen naar zijn motieven, om dingen recht te zetten, om aan de overledene te laten zien hoeveel verdriet hij heeft gezaaid met zijn daad of gevoelens van intense woede en machteloosheid te tonen.

Verlangen naar de overledene en de wens om de zelfdoding te begrijpen, kunnen uitmonden in een situatie waarin een nabestaande zich met de overledene gaat identificeren. Dit houdt in dat iemand precies wil voelen en beleven wat de overledene vlak voor zijn dood meemaakte. Plannen maken voor zelfdoding, voorbereidingen treffen, een afscheidsbrief schrijven en bedenken hoe de uitvaart moet gaan, zijn activiteiten die de identificatie met de overledene vormgeven.

Nabestaanden worden meestal angstig door gedachten aan zelfdoding. Ze weten immers uit eigen ervaring wat ze ermee aanrichten. Ze kunnen zich schuldig voelen, zich schamen voor hun gedachten of bang zijn dat ze zichzelf niet in de hand kunnen houden. Denken aan zelfdoding wil echter niet zeggen dat het ook zover zal komen. Gedachten aan zelfdoding zijn normaal in omstandigheden waarin mensen zich voor grote problemen zien geplaatst. Per jaar denkt één op de tien mensen wel eens aan zelfdoding; in Nederland gaat het per jaar dus om ongeveer 1,5 miljoen mensen die er wel eens aan denken, terwijl er 'slechts' 1500 daadwerkelijk door zelfdoding overlijden. De kans op zelfdoding is dus vele malen kleiner dan de kans om een keer aan zelfdoding te denken.

Het is zinvol om gedachten aan zelfdoding met anderen te delen. Dit is misschien heel moeilijk en beangstigend, ook voor degene met wie die gedachten worden gedeeld, maar het uitspreken van gedachten aan zelfdoding kan enorm opluchten. Door anderen op de hoogte te brengen, komen nabestaanden er soms achter dat anderen met dezelfde gedachten rondlopen. Hoe vreemd het ook klinkt, ook dit kan geruststellen.

Nabestaanden die bang zijn dat ze zichzelf niet in de hand kunnen houden, kunnen het beste contact opnemen met hun huisarts. Soms is het voldoende om in overleg met de huisarts of huisgenoten af te spreken wat ze zelf kunnen doen om de gedachten aan zelfdoding te stoppen of af te leiden. Er kan ook worden afgesproken wat er moet gebeuren als er een dreiging van zelfdoding bestaat. Ook als anderen signaleren dat er enig risico is dat iemand zichzelf of anderen iets zal aandoen, moet de hulp van de huisarts worden ingeschakeld om te beoordelen wat er verder moet gebeuren.

Gedachten: neutrale en negatieve

Gedachten kunnen positief, neutraal of negatief zijn. Een voorbeeld van een neutrale gedachte is: ik heb alles gedaan wat in mijn vermogen lag om mijn dochter te weerhouden van zelfdoding. Iemand die zo denkt, zal minder snel last krijgen van schuldgevoelens dan iemand die wordt beheerst door de (negatieve) gedachte: ik had beter op mijn dochter moeten letten.

Negatieve gedachten ontstaan vaak automatisch of 'gedachteloos'. Ze lijken vanzelfsprekend, terwijl ze lang niet altijd kloppen met de werkelijkheid. Een voorbeeld van negatief denken is het zogenaamde zwart-witdenken. Zwart-witdenken betekent dat iemand alleen in uitersten denkt: er zijn geen nuances, iets is goed óf slecht, helemaal waar óf totale onzin, altijd óf nooit, niets óf alles. Bijvoorbeeld: iemand vindt zichzelf *slecht*, omdat hij voor zijn overleden moeder *niets* heeft gedaan. Deze gedachte maakt dat hij boos is op zichzelf en zich schuldig voelt.

Denkfouten bij rouw

Aan het begin van dit hoofdstuk spraken we over denkfouten: negatieve gedachten die niet kloppen en waar je last van hebt. Wat mensen denken, is namelijk bepalend voor hoe ze zich voelen en gedragen.

Bij rouw komen denkfouten vaak voor, bijvoorbeeld de gedachte: ik kan het niet aan. Op zich is het begrijpelijk om zo te denken als je totaal bent overweldigd door de zelfdoding. De gedachte dat je het niet aan zal kunnen, kan echter een verlamkend gevoel geven. De situatie wordt daardoor nog moeilijker en onoverzichtelijker. Dit kan op zijn beurt weer angst en onzekerheid geven, met als gevolg dat de gedachte dat je het niet aankunt, uiteindelijk waarheid wordt.

Andere voorbeelden van negatieve gedachten die rouw na zelfdoding moeilijk maken:

- niemand begrijpt wat ik doormaak,
- ik verdien het om nooit meer plezier te hebben,
- ik moet altijd flink zijn,
- het is allemaal mijn eigen schuld,
- ik kan mij niet meer onder de mensen vertonen.

Een eerste stap om denkfouten tegen te gaan, is nagaan of de (negatieve) gedachte klopt met de werkelijkheid. Iemand die zichzelf bijvoorbeeld slecht vindt omdat hij niets voor zijn moeder heeft gedaan, kan nagaan of wat hij denkt 'waar' is. Hij zou op een rijtje kunnen zetten wat hij in het afgelopen jaar voor zijn moeder heeft gedaan en wat hij had willen doen maar niet heeft gedaan. Misschien ontdekt hij dat hij veel méér voor zijn moeder heeft gedaan dan hij zelf altijd dacht. Dat hij in elk geval iets heeft gedaan en niet niets, zoals hij eerst dacht. Dit kan ertoe leiden dat hij minder boos op zichzelf wordt en zich minder schuldig voelt.

Het principe dat hier speelt is: door gedachten te veranderen, kunnen gevoelens en gedrag worden beïnvloed. Met andere woorden: door negatieve gedachten bij te stellen, kunnen gevoelens en gedrag positief worden beïnvloed.

De huisarts die mijn moeder behandelde voor haar depressie, had een keer geen tijd toen ik hem belde. Ik heb dat vertaald in: sorry, jouw moeder interesseert me niet. Ik was daar heel verontwaardigd en kwaad over. Maar toen ik dat achteraf eens opnieuw op een rijtje ging zetten, herinnerde ik me dat hij mij destijds heeft aangeboden om een nieuwe afspraak te maken. Ik heb dat toen geweigerd, gewoon uit kwaadheid en koppigheid.

Door allerlei gebeurtenissen rond het overlijden van mijn moeder te onderzoeken en open te staan voor andere verklaringen en redeneringen heb ik een realistischer beeld van de situatie gekregen. Natuurlijk heb ik er nog steeds moeite mee dat mijn moeder zelfmoord gepleegd heeft, maar door mijn gedachten te onderzoeken en te kijken of het wel klopt wat ik altijd heb gedacht,

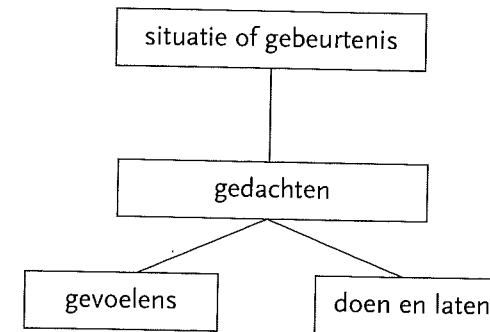
lukt het me steeds beter om mijn gevoelens over allerlei zaken te veranderen.

Invloed van denken op gevoel en gedrag

Mensen geven betekenis aan wat ze zien, horen, ruiken en voelen. Dit gebeurt in het hoofd – daarom zijn gedachten zo belangrijk. Als we met situaties in aanraking komen zijn drie stappen te onderscheiden:

- 1 de feitelijke gebeurtenis of situatie,
- 2 hoe over de gebeurtenis wordt gedacht,
- 3 de reactie op de gebeurtenis (hoe we ons voelen en gedragen).

Dit is hieronder schematisch weergegeven.



We onderscheiden dus de situatie of de gebeurtenis zelf – bijvoorbeeld: het regent. Over die gebeurtenis of situatie hebben we gedachten – bijvoorbeeld: ik word straks nat, of: dit is goed voor de tuin. De gedachte over een situatie is bepalend voor hoe we ons voelen of wat we gaan doen (gedrag).

Positieve of neutrale gedachten beïnvloeden iemands gevoelens of gedrag niet negatief. Een voorbeeld van een positieve gedachte is: ik kan terugvallen op mensen die

bereid zijn om mij te helpen. Een neutrale gedachte is bijvoorbeeld: ik zal wel zien hoe ik het ga redden na de dood van mijn vrouw. Deze beide gedachten hebben geen negatieve invloed op gevoelens over de situatie of op de situatie zelf.

Er kunnen ook negatieve gedachten over een situatie zijn, die 'waar' zijn. Zo'n gedachte is bijvoorbeeld: ik heb het heel moeilijk nu mijn vrouw is overleden. Dit is een negatieve gedachte, maar een reële en in overeenstemming met de werkelijkheid.

Denkfouten herkennen

Er zijn ook negatieve gedachten die niet de werkelijkheid weergeven, bijvoorbeeld: ik zal nooit meer over het verlies van mijn vrouw heenkomen. Deze gedachte klopt niet, want er wordt al een voorspelling gedaan over iets wat nog niet bekend is. Daarbij is de gedachte ook niet helpend. Immers, denken dat je nooit over het verlies van je vrouw heen zal komen, helpt niet om nog iets van het leven te maken. Denkfouten zijn dus gedachten die niet kloppen en niet helpend zijn.

DENKFOUTEN HERKENNEN

Om denkfouten te herkennen moet je jezelf een aantal vragen stellen:

- Is het waar wat ik denk, klopt het?
- Helpt de gedachte mij om te bereiken wat ik wil bereiken?

Als je beide vragen niet met een volmondig 'ja' kunt beantwoorden, is er sprake van een denkfout.

Joop, de partner van Annelies (69) heeft een jaar geleden een einde aan zijn leven gemaakt. Hij was ernstig depressief en was voordat

hij dood gevonden werd een aantal weken vermist. Dit was een hele spannende tijd; een lange periode leefde Annelies en haar kinderen tussen hoop en vrees, maar naarmate Joop langer vermist was, kregen ze steeds minder hoop dat ze hem ooit nog levend terug zouden zien. Joop leed zijn leven lang al aan depressies en de relatie tussen Joop en Annelies was de laatste jaren mede door de klachten van Joop verslechterd. Toen hij uiteindelijk gevonden werd en bleek dat hij was overleden, was Annelies heel verdrietig maar ook enigszins opgelucht.

Nu overweegt ze om een lotgenotenbijeenkomst voor nabestaanden van zelfdoding te bezoeken. Ze ziet er tegenop en denkt: mijn situatie is zo bijzonder, niemand heeft meegemaakt wat ik heb meegemaakt, ze zullen me niet begrijpen. Soms wordt ze hierdoor zo onzeker, dat ze twijfelt of lotgenotencontact haar zal geven wat ze zoekt.

Annelies wil nagaan of ze een denkfout maakt. Ze gaat dit na aan de hand van de vragen:

- Is het waar wat ik denk, klopt het?
- Helpt de gedachte mij?

Annelies kan beide vragen niet met een volmondig 'ja' beantwoorden. Er is dus sprake van een denkfout.

Gedachten ter discussie stellen

In een discussie wisselen mensen gedachten uit, ze verdedigen hun mening en proberen de ander te overtuigen met argumenten in de hoop dat diegene zijn gedachten bijstelt. Een discussie gaat vaak over een bepaald probleem; bijvoorbeeld over de vraag hoe iets het best gedaan kan worden met welke belangen rekening moet worden gehouden of hoe iets moet worden opgelost. Het gaat om de uitwisseling van standpunten, ideeën en kennis.

Bij het opsporen van denkfouten zijn de eigen gedachten het onderwerp van de discussie; iemand gaat als het ware met zichzelf in discussie. Wat hierbij helpt, is praten over gedachten die opkomen. 'Praten' over gedachten kan heel

goed door na te denken en argumenten te zoeken; een gedachte kan erdoor bevestigd worden of kan ermee worden bijgesteld tot een nieuwe gedachte. Praten kan uiteraard ook met andere mensen. Meestal gaat dat het beste met mensen die vertrouwd zijn, zoals een partner, een kind of een goede vriendin. Vaak voegen mensen die goed bekend zijn met de betrokkene en de situatie iets toe aan de discussie; ze leveren vaak nieuwe ideeën aan, bepaalde kennis of verfrissende inzichten. Door het gebruiken van deze kennis en inzichten kan de werkelijkheid zo compleet en realistisch mogelijk in beeld worden gebracht.

Dit is uitgewerkt in het volgende voorbeeld.

Ellen heeft een half jaar geleden haar enige kind Erik (20) verloren door suïcide. Hij raakte onverwacht in een psychose en voordat Ellen in de gaten had wat er speelde, was haar zoon al overleden. Hij maakte een einde aan zijn leven door voor de trein te springen.

In de periode na het overlijden had Ellen goed contact met haar ex-man Henk van wie ze zeven jaar geleden gescheiden is. Ze hebben als ouders samen de familie op de hoogte gebracht, konden goed overleggen over de uitvaart en hadden in de eerste tijd veel steun aan elkaar.

Na verloop van tijd merkte Ellen dat Henk weer meer zijn eigen gang ging. Ze zagen elkaar steeds minder en inmiddels is het contact weer net als voor het overlijden van hun zoon.

Ellen heeft hier last van. Ze mist Henk erg, het voelt weer net als toen ze pas gescheiden waren. Ook voelt Ellen weer dezelfde boosheid als toen ze nog getrouwd waren: als er problemen waren, zocht hij steun bij haar, maar als het weer een beetje beter met hem was, ging hij toch weer zijn eigen gang. Ellen heeft nu het idee dat ze haar scheiding weer helemaal opnieuw moet verwerken.

gevoel van Ellen	gedachten die het negatieve gevoel versterken
• boos • verdrietig • miskend	Ik word gebruikt voor de nodige steun, maar wat ik voel kan mijn ex niets schelen.
• eenzaam • in de steek gelaten	Ik moet weer van voor af aan beginnen met het verwerken van mijn scheiding.

Ellen gaat in discussie met zichzelf. Ze stelt zichzelf de vragen:

- Is het waar wat ik denk?
- Helpt de gedachte om mijn doel te bereiken?

In de discussie die Ellen met zichzelf aangaat probeert ze te achterhalen of haar gedachten 'waar' zijn en of ze helpend zijn.

Helpende gedachten formuleren

Helpende gedachten zijn gedachten die ertoe bijdragen dat de situaties en gebeurtenissen niet onnodig negatief of bedreigend worden beoordeeld.

Kenmerken van helpende gedachten zijn:

- stellen gerust,
- verminderen de angst voor het onbekende,
- versterken het gevoel van eigenwaarde,
- zijn mild ten aanzien van iemands zwakheden en tekortkomingen,
- benadrukken eigenheid en de behoefte aan zelfbeschikking,
- bieden vrijheid van keuzes en uitbreiding van mogelijkheden,
- nodigen uit tot communicatie.

Door de discussie komt Ellen tot nieuwe inzichten. Ze heeft nieuwe gedachten geformuleerd die 'waar' zijn én helpend. In het volgende schema is het resultaat van de discussie die Ellen met zichzelf is aangegaan, weergegeven in de vierde kolom. Hierin is te zien dat haar nieuwe gedachten met de werkelijkheid overeenkomen en haar daarnaast helpen om in de nieuwe situatie haar weg te vinden.

gedachte	is de gedachte waar?	helpt de gedachte?	discussie
Ik word gebruikt voor de nodige steun, maar wat ik voel kan mijn ex niets schelen.	weet niet	nee	- Het contact tussen Henk en mij was na het overlijden van Erik heel goed, we hebben veel voor elkaar betekend. Mijn gevoelens over de dood van Erik werden door Henk gerespecteerd en waren even belangrijk als de gevoelens van Henk. - Henk heeft mij niet alleen maar gebruikt om bij uit te huilen; de tijd die ik met Henk heb beleefd na de dood van onze zoon, zou ik zo te negatief afschilderen.
Zodra het met Henk beter gaat, vertrekt hij weer.	misschien	nee	- Het klopt dat Henk weer meer zijn gang gaat. Hij is daarmee pas begonnen toen het met mij weer wat beter ging en ik het weer wat beter aan zou kunnen. - Waarom had Henk moeten blijven, we zijn immers gescheiden?
Ik moet weer van voor af aan beginnen met het verwerken van mijn scheiding	nee	nee	Wat ik ooit heb geïnvesteerd in het verwerken van mijn scheiding blijft bestaan. Door het overlijden van Erik kunnen pijnlijke gevoelens over mijn scheiding soms (tijdelijk) terugkomen. Dit zou bij mij op dit moment het geval kunnen zijn.

gedachte	is de gedachte waar?	helpt de gedachte?	discussie
– vervolg – Ik moet weer van voor af aan beginnen met het verwerken van mijn scheiding	nee	nee	- Het is mogelijk dat ik de gevoelens over mijn scheiding en over de dood van Erik niet goed uit elkaar kan houden, omdat ze veel op elkaar lijken. - Henk en ik zijn ex-partners én ouders van een overleden kind. Ons contact heeft onverwacht een nieuwe wending gekregen. - We hebben allebei tijd nodig om aan deze nieuwe situatie te wennen.

In dit voorbeeld heeft Ellen vastgesteld dat ze denkfouten maakt, omdat ze de vragen of de gedachte klopt en of deze helpt om haar doel te bereiken, niet met een volmondig 'ja' kon beantwoorden.

Om haar gedachten bij te stellen heeft ze gebruik gemaakt van haar kennis over de werkelijkheid. Ook heeft Ellen met haar zus gepraat, die haar erop wees dat door de dood van hun zoon voor Ellen en Henk een totaal nieuwe situatie is ontstaan waar ze beiden aan moeten wennen. Uiteindelijk heeft Ellen nieuwe gedachten geformuleerd en deze staan dichterbij de werkelijkheid dan de 'oude' gedachten. Die bezorgden haar pijn die met haar scheiding te maken heeft en niet met de dood van haar zoon. Door de nieuwe gedachten wordt het voor Ellen beter mogelijk om met haar oorspronkelijke gevoelens bezig te zijn.

OEFENING

Doel

Leren denkfouten te herkennen en gedachten ter discussie te stellen.

Opdracht

1. Onderzoek van een situatie die je hebt meegemaakt je gedachten over die situatie.
2. Schrijf die gedachten op in het schema op de volgende bladzijde.
3. Stel jezelf de vraag:
 - Is het waar wat je denkt?
 - Helpt wat ik denk mij om mijn doel te bereiken?
4. Ga na of je gedachten op feiten gebaseerd zijn of dat ze jouw mening weergeven.
5. Ga met jezelf in discussie en/of praat met anderen over je gedachten. Maak in de discussie gebruik van je kennis en ervaring (of die van anderen).
6. Stel de gedachte bij; formuleer nieuwe gedachten die waar zijn en helpend zijn.
7. Noteer je bevindingen in een schema zoals schema 1 op de volgende bladzijde.
8. Zijn je gevoel en gedrag veranderd doordat je nieuwe gedachten hebt geformuleerd?

In schema 1 is een voorbeeld uitgewerkt.

SCHEMA 1

gedachte	is het waar?	is het helpend?	kennis die ik kan gebruiken in de discussie met mezelf	nieuwe gedachte
De mensen zullen vast geen goede indruk van mij hebben.	misschien	nee	• Mijn kinderen vinden dat ik er alles aan gedaan heb om te voorkomen dat mijn man een einde aan zijn leven zou maken. • Nabestaanden van zelfdoding hebben vaak het gevoel dat anderen ze negatief beoordelen.	Sommige mensen hebben misschien een slechte indruk van mij, maar mensen die daar over kunnen oordelen, zoals mijn kinderen, hebben dat niet en dat is belangrijker.

Verschillende soorten denkfouten en hun oplossingen

Denkfouten zijn er in verschillende soorten. In die soorten denkfouten is de manier van denken verschillend, maar gevoelens en gedrag worden in alle soorten denkfouten op dezelfde manier negatief beïnvloed, namelijk doordat negatieve gevoelens en gedrag worden versterkt, terwijl de gedachten niet kloppen en ook niet helpend zijn.

Mensen hebben meestal een min of meer vast patroon van denken. Hun gevoelens en gedrag kunnen hierdoor steeds op dezelfde manier negatief worden beïnvloed. Het is daarom zinvol om na te gaan tot welk patroon van denken je geneigd bent. Hierdoor kan het gemakkelijker worden om denkfouten die je maakt te herkennen en tegen te gaan.

Er zijn globaal zes soorten denkfouten, namelijk:

- a. zwart-witdenken of denken in uitersten,
- b. generaliseren,
- c. 'het-is-mijn-schuld'denken,
- d. rampen voorspellen,
- e. gedachten lezen,
- f. eisen stellen.

a. Zwart-witdenken of denken in uitersten

Mensen met een zwart-witdenkpatroon hebben moeite om te relativiseren. Ze oordelen snel en zien niet dat aan gebeurtenissen en situaties diverse kanten zitten met vele nuances. Termen zoals nooit, altijd, niemand, iedereen worden door zwart-witdenkers veelvuldig gebruikt en meestal op een negatieve manier. Ik kan *nooit* iets goed doen, of: mijn familie zal er wel weer *helemaal niets* van begrijpen, of: *niemand* begrijpt mij. Door in extremen te denken geven zwart-witdenkers weinig ruimte aan ervaringen of meningen die negatieve gedachten tegengas kunnen leveren. Het gevolg is dat hun standpunten extreem zijn, waarmee ze zich tegelijkertijd de kans onthouden van de kans dat gedachten en gevoelens over hen-

zelf, anderen of situaties positiever worden. Extreme standpunten hebben meestal gevoelens en gedrag tot gevolg waar mensen meer last dan gemak van hebben.

ZWART-WITDENKEN TEGENGAAN

Zwart-witdenken kun je tegengaan door 'grijstinten' aan te brengen. Dit doe je door te zoeken naar gedachten die tussen zwart (niets, nooit, niemand) en wit (alles, altijd, iedereen) inzitten.

In het schema hieronder zijn voorbeelden gegeven van zwart-witgedachten. In de tweede kolom staan de gedachten waarin grijstinten zijn aangebracht.

zwart-witdenken	gedachten met grijstinten
Ik kan nooit iets goed doen.	Soms ga ik de fout in, vaak ook niet.
Mijn familie zal er wel weer helemaal niks van begrijpen.	Mijn familie kan mij misschien niet helemaal volgen, maar als ik het goed uitleg, wordt misschien duidelijk wat ik bedoel.
Niemand begrijpt mij.	Sommige mensen begrijpen mij soms niet.
Ik weet zeker dat ik gelijk heb.	Het is mijn overtuiging dat ik gelijk heb, maar ik kan er natuurlijk ook naast zitten.
Ik kan zelf wel bepalen wat goed voor me is.	Ik denk dat ik weet wat goed voor mij is, maar misschien hebben mensen die mij goed kennen hier andere ideeën over.

De 'grijsgetinte' uitspraken geven duidelijkheid over iemands standpunt, maar daarnaast is er ruimte om er een andere mening tegenover te zetten. De nieuwe gedachten met de grijsstinten kloppen (zijn waar) én zijn helpend. Ze geven een minder negatief gevoel, versterken het gevoel van eigenwaarde en vergemakkelijken de communicatie.

b. Generaliseren

Mensen die generaliseren hebben de neiging om één op zichzelf staande gedachte willekeurig op allerlei andere situaties toe te passen. Als die gedachte wordt toegepast als de situatie daar niet geschikt voor is, leidt dit tot een denkfout. Een generaliserende gedachte is bijvoorbeeld: als je niet moet huilen, ben je niet verdrietig. Op iedereen die nooit huilt wordt hetzelfde stempel gedrukt, namelijk dat ze niet verdrietig zijn. De gedachte klopt niet, want voor sommige mensen is het heel gewoon om te huilen als ze verdrietig zijn, maar er zijn ook mensen die heel verdrietig kunnen zijn zonder dat ze één traan laten. Daarbij is de gedachte niet helpend, omdat het geen ruimte openlaat voor iemands eigenheid. Ook nodigt de gedachte niet uit om te communiceren over een verlies, bijvoorbeeld door steun en troost te bieden.

GENERALISEREN VOORKOMEN

Om te voorkomen dat je generaliseert, is het zinvol om de gedachte te relativiseren of te nuanceren. Dit kun je als volgt doen:

- onderzoek nauwkeurig de specifieke kenmerken van de situatie of de persoon;
- betrek die specifieke kenmerken bij de gedachten over de persoon of de situatie.

In het volgende schema zijn de generaliserende gedachten uit het voorbeeld genuanceerd.

generaliseren	gedachten waarin rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van de situatie
Als je niet moet huilen ben je ook niet verdrietig.	Hij huilt niet, maar dat zegt niets over zijn verdriet.
Zelfmoord komt door gescheiden ouders.	De ouders van het slachtoffer waren gescheiden, maar hun scheiding kan niet zomaar in verband worden gebracht met de suïcide.

c. 'Het-is-mijn-schuld'denken

Mensen met dit denkpatroon hebben als uitgangspunt dat alles wat er misgaat, het gevolg is van hún tekortkomingen. Hiermee verliezen ze uit het oog dat dingen die misgaan meestal het resultaat zijn van een optelsom van ongelukkige omstandigheden of van omstandigheden of oorzaken die buiten hun macht liggen. Mensen die neigen tot het-is-mijn-schuld-denken, overschatten of onderschatten hun rol in situaties. Dit betekent dat zij zichzelf óf veel te belangrijk, óf veel te onbelangrijk maken; beide acties vertalen zich in denkfouten. Het gevolg is dat ze zich snel schuldig voelen omdat ze denken dat ze tekortschieten of ze voelen zich in situaties vaak hulpeloos of machteloos.

Iemand die zich veel te belangrijk maakt denkt bijvoorbeeld: mijn vrouw heeft een eind aan haar leven gemaakt omdat ik haar geklaag niet meer kon verdragen. Ten eerste klopt deze gedachte niet omdat niemand redelijkerwijs de macht heeft om een ander zover te krijgen dat die een

einde aan zijn leven maakt. Zoals we eerder hebben gezien spelen er bij zelfdoding altijd meer factoren een rol en is zelfdoding nooit het resultaat van één enkel aspect. Ten tweede is de gedachte niet helpend, maar eerder een voedingsbodem voor schuldgevoelens en zelfverwijt. Er is dus duidelijk sprake van een denkfout.

Iemand die zich veel te ónbelangrijk maakt, denkt bijvoorbeeld: ik sta nooit lang bij de dingen stil, dus ik zal mijn partner geen steun kunnen bieden in haar verdriet. Deze gedachte is niet waar; elke vorm van steun, hoe beperkt die ook is, kan voor een ander waardevol zijn. Daarbij is de gedachte niet helpend, omdat het gevoelens van machteloosheid versterkt. Ook hier is dus sprake van een denkfout.

'HET-IS-MIJN-SCHULD'DENKEN VOORKOMEN

Het-is-mijn-schulddenken kun je tegengaan door:

- de *werkelijke* situatie als uitgangspunt te nemen;
- je af te vragen of je jezelf niet een te grote of juist te kleine rol in de situatie hebt toegekend;
- te zoeken naar een neutraal standpunt over jezelf of over je aandeel in gebeurtenissen waarbij je betrokken bent (geweest).

In het volgende schema zijn de voorbeelden uitgewerkt. De gedachten in de tweede kolom geven een juist beeld van de werkelijkheid en de eigen rol in de situatie. Hierdoor zijn de gedachten 'waar' en helpend geworden.

het-is-mijn-schulddenken	gedachten op basis van de werkelijke situatie en met een realistische kijk op de eigen rol
Mijn vrouw heeft een eind aan haar leven gemaakt omdat ik haar geklaag niet meer kon verdragen.	Mijn vrouw had moeite met leven; zij klaagde veel en ik wist daar geen raad mee.
Ik sta nooit lang bij de dingen stil; ik zal mijn moeder dus weinig steun kunnen bieden in haar verdriet om het verlies van mijn vader.	Hoewel ik zelf het idee heb dat ik niet veel voor mijn moeder kan doen, is het best mogelijk dat ze uit het weinige dat ik doe toch een klein beetje steun put.

d. Rampen voorspellen

Mensen die rampen voorspellen gaan uit van een extreem negatieve uitkomst of afloop van gebeurtenissen of situaties, terwijl in die specifieke situatie onduidelijk is waarop die negatieve voorspellingen zijn gebaseerd. Vaak denken mensen op grond van eerdere negatieve ervaringen dat een vergelijkbare situatie ook negatief zal uitpakken.

Een extreem negatieve uitkomst weerspiegelt vaak datgene waar iemand bang voor is of wat als bedreigend wordt ervaren. Bijvoorbeeld de gedachte: iedereen van wie ik hou, maakt een einde aan zijn leven. Die gedachte kan nooit (helemaal) waar zijn, want niemand kan met zekerheid de toekomst voorspellen. Bovendien is de gedachte niet helpend, omdat deze bang maakt en iemand in zijn mogelijkheden beperkt. Het heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat mensen maar nergens aan beginnen ('stel je voor dat het misgaat') waardoor kansen blijven liggen. Een ander voorbeeld van rampen voorspellen is: na deze klap zullen nog meer tegenslagen volgen. Deze gedachte klopt niet, omdat je nooit van tevoren zeker kunt weten hoe iets zal aflopen. Tegelijk is de gedachte niet helpend, omdat het onzekerheid en angst oproept en iemand beperkt in zijn mogelijkheden.

'RAMPEN VOORSPELLEN' VOORKOMEN

Je kunt rampen voorspellen voorkomen door:

- na te gaan of een voorspelling reëel is; vaak zal blijken dat dit niet het geval is;
- te realiseren dat elke situatie uniek is en dat je nooit van tevoren zeker weet of iets slecht gaat aflopen;
- na te gaan of wat je voorspelt iets is waar je bang voor bent.

In het volgende schema zijn de voorbeelden uitgewerkt en omgevormd tot reële en helpende gedachten.

rampen voorspellen	gedachten gebaseerd op de realiteit
Iedereen van wie ik hou, maakt een einde aan zijn leven.	De kans dat opnieuw een dierbare een eind aan zijn leven maakt, is klein.
Na deze klap zullen nog meer tegenslagen volgen.	Bijna ieder mens maakt in het leven tegenslagen mee. De zelfdoding zegt niets over nieuwe tegenslagen.

e. Gedachtelezen

Gedachtelezen betekent dat iemand invult wat een ander denkt over hem of een situatie. Vaak gebeurt dit op een negatieve manier en voor dat je het weet wordt dit gezien als de werkelijkheid. Het is een ineffectieve manier om controle uit te oefenen op wat andere mensen mogelijk wel zouden kunnen denken. Door daar vast op vooruit te

lopen, wordt de angst voor wat andere mensen misschien denken, verminderd. Gedachtelezen komt vaak voor bij onzekere mensen of in situaties waarin mensen een gebrek aan controle ervaren. Zelfdoding is bij uitstek een situatie waarin mensen weinig controle ervaren. Nabestaanden van zelfdoding hebben dan ook dikwijls de neiging om gedachten te lezen. Vaak betreft het de manier waarop anderen over nabestaanden denken, bijvoorbeeld: ze vinden me geen goede moeder, of: anderen denken dat ik hem de dood ingejaagd heb. Negatieve gedachten gaan vaak over de schuldvraag, over afwijzing of negatief beoordeeld worden. Ze veroorzaken meestal pijn en angst en zijn slecht voor het gevoel van eigenwaarde.

Nabestaanden lezen soms ook de gedachten van de overledene: hij was kwaad op me en daarom heeft hij dit gedaan, of: hij voelde zich door mij in de steek gelaten. Dit zijn per definitie denkfouten, omdat nooit met zekerheid kan worden vastgesteld dat ze (helemaal) waar zijn. Bovendien zijn deze gedachten niet helpend; ze versterken het gevoel van eigenwaarde niet, stellen niet gerust en zijn meestal ook niet mild ten aanzien van iemands zwakheden.

Een gedachte kan enigszins worden verzacht door een minder stellig standpunt in te nemen. Dit kan door een gedachte altijd te beginnen met 'misschien'. Bijvoorbeeld: misschien was hij kwaad op me, misschien voelde hij zich in de steek gelaten. Hierdoor komt er ruimte om over de gedachte te communiceren, wat het gevoel van eigenwaarde kan versterken en angst voor het onbekende kan verminderen.

GEDACHTELEZEN VOORKOMEN

Je kunt gedachtelezen voorkomen door de volgende punten in acht te nemen:

- Vul niet bij voorbaat in wat iemand zou kunnen denken en probeer te voorkomen dat je verleid wordt om gedachten negatief in te vullen. Zo kun je tegengaan dat je je naar een negatieve gedachte van een ander gaat gedragen.

- Begin je idee over wat een ander denkt met 'Misschien...'

Mocht je onverhoopt merken dat je toch hebt ingevuld wat een ander denkt:

- Ga na of wat je denkt, klopt. Je kunt iemand bijvoorbeeld vragen naar hoe hij of zij denkt over jou of over de situatie.
- Realiseer je dat je nooit zeker kunt weten wat iemand werkelijk denkt.
- Vertrouw erop dat iemand eerlijk antwoordt en neem het antwoord als uitgangspunt.
- Vraag je af of de gedachten die je een ander toeschrijft je eigen angst en onzekerheid weerspiegelen in plaats van het (negatieve) oordeel van de ander.

f. Eisen stellen

In dit patroon van denken hebben mensen de neiging om een harde eis te maken van dingen die ze nastreven of waaraan ze behoefte hebben. Mensen die eisen stellen, formuleren hun gedachten vaak in zinnen die beginnen met: ik moet... of: ik mag niet... Achter de eis gaat een verlangen of een behoefte schuil, die vaak te maken heeft met de behoefte aan controle over gevoelens of over gedrag van

jezelf of van anderen. Eisers hebben het verlangen, de behoefte of een voorkeur vervangen door een harde eis, zoals: ik moet de draad snel weer oppakken. Een eis is dwingend; het móet zo, anders is niet goed. Hiermee bereiken ze precies het tegenovergestelde van wat ze eigenlijk willen; ze hebben behoefte aan controle, maar geven deze tegelijkertijd uit handen omdat ze (te) hoge eisen stellen.

Eisen stellen is niet helpend, omdat het de kans op teleurstellingen groot maakt. Ook is de gedachte die als een eis is geformuleerd vaak niet reëel; mensen verlangen iets van zichzelf of anderen wat in wezen niet haalbaar is. Bijvoorbeeld de gedachte: ik moet flink zijn. De gedachte is niet waar, want niemand (behalve jijzelf) zegt dat je flink moet zijn. Bovendien is de gedachte niet helpend, omdat het een eis is waar je moeilijk aan kunt voldoen in een periode van rouw. Iedereen heeft goede en minder goede dagen, en als je jezelf oplegt dat je altijd flink moet zijn, eis je het onmogelijke. Het gevolg is een gevoel van teleurstelling of zelfs falen, als het niet lukt om flink te zijn.

Eisen stellen kan ook over anderen gaan of over een situatie, bijvoorbeeld: iedereen moet mij begrijpen of: als het niet op mijn manier gaat hoeft het niet. Beide gedachten zijn niet waar en niet helpend en dus zijn het denkfouten.

Het denkpatroon van eisen stellen zie je veel bij mensen die alles altijd goed willen doen. Hun angst, en daarmee de kans om te falen of het gevoel van tekortschieten, is groot. Dat is voor iedereen vervelend, maar helemaal voor perfectionisten. Door de eisen minder dwingend te maken en oog te hebben voor de behoefte die erachter schuilgaat, komen eisers tegemoet aan hun wens om controle te houden over zichzelf of anderen.

'EISEN STELLEN' VOORKOMEN

Eisen stellen kun je als volgt tegengaan:

- Erken de behoefte achter de eis en neem die serieus.
- Realiseer je dat je zelf bepaalt wat goed is en dat 'goed' niet 'perfect' hoeft te zijn.
- Vertaal wat je zou willen in een behoefte, een verlangen of een voorkeur: 'ik zou graag willen dat...'.
- Vertaal wat 'niet mag' in: 'ik zou liever niet willen dat...of: 'ik wil voorkomen dat...'.
- Realiseer je dat 'niet lukken' niet automatisch betekent dat je faalt.

In het schema zijn de denkfouten van het type 'eisen stellen' bijgesteld.

eisen stellen	eisen vertaald in wensen of voorkeuren
Ik moet de draad zo snel mogelijk weer oppakken.	Ik wil, als het kan, de draad zo snel mogelijk weer oppakken.
Ik mag niet huilen waar anderen bij zijn.	Ik wil liever niet huilen waar anderen bij zijn.
Ik mag de kinderen niet met mijn zorgen opzadelen.	Ik wil de kinderen liever niet met mijn zorgen confronteren.

OEFENING

Doel

Eigen denkfouten herkennen en indelen naar soort denkfout.

Opdracht

1. Bekijk in schema 2 de verschillende soorten denkfouten nog eens goed en laat de uitleg van elk soort op je inwerken.
2. Probeer eigen gedachten te herkennen waar een denkfout in verborgen zit. Controleer dat door de twee vragen:
 - klopt het wat ik denk?
 - helpt het om te bereiken wat ik wil bereiken?
3. Ga van elke denkfout na, tot welk soort deze behoort.
4. Maak een schema zoals schema 2.
5. Noteer in de tweede kolom de gedachte bij de betreffende soort denkfout.

SCHEMA 2

soort denkfout	eigen denkfout van deze soort	klopt de gedachte?	helpt de gedachte?
Zwart-witdenken			
Generaliseren			
Het-is-mijn- schulddenken			
Rampen voor- spellen			
Gedachtelezen			
Eisen stellen			

OEFENING

Doel

Eigen denkfouten bijstellen

Opdracht

Voor deze opdracht kun je de denkfouten gebruiken die je hebt genoteerd in schema 2, maar je kunt (daarna) ook andere opsporen.

1. Onderzoek je gevoelens en de daarbij behorende gedachten. Kun je gedachten, ideeën en opvattingen van jezelf ontdekken die misschien niet waar zijn, maar waar je wel last van hebt? Mogelijk is er dan sprake van een denkfout.
2. Probeer erachter te komen of er sprake is van een denkfout door jezelf de twee vragen te stellen:
 - Is wat ik denk waar? Klopt het?
 - Helpt de gedachte mij om te bereiken wat ik wil?

Als je beide vragen niet met 'ja' kunt beantwoorden, is de kans groot dat je een denkfout maakt.

Maak gebruik van je kennis, bijvoorbeeld de informatie over zelf-doding uit dit boek. Je kunt ook gebruik maken van de kennis van anderen door bepaalde gedachten met anderen te bespreken of naar hun mening te vragen. Gebruik zoveel mogelijk informatie-bronnen.

3. Als je erachter komt dat je een denkfout maakt, geef dan ook aan welke soort denkfout het is en noteer de gedachte in een schema zoals schema 3.
4. Gebruik de oplossing die bij die soort denkfout past om een nieuwe gedachte te formuleren.

5. Formuleer een nieuwe gedachte die:

- klopt met de werkelijkheid
- helpend is

Je kunt in het schema aangeven of de nieuwe gedachte voldoet aan deze twee voorwaarden door de vakken 'kloppend' en 'helpend' aan te kruisen. Als je de twee vakjes niet kunt aankruisen, is er een kans dat je nog steeds een denkfout maakt.

6. Controleer of de nieuwe gedachte helpend is aan de hand van het volgende lijstje:

Helpende gedachten:

- stellen gerust,
- verminderen de angst voor het onbekende,
- versterken het gevoel van eigenwaarde,
- zijn mild ten aanzien van zwakheden en tekortkomingen,
- benadrukken eigenheid en de behoefte aan zelfbeschikking,
- bieden vrijheid van keuzes en uitbreiding van mogelijkheden,
- nodigen uit tot communicatie.

Herhaal de oefening totdat je een gedachte hebt geformuleerd die waar en helpend is.

In schema 3 is een voorbeeld van een denkfout uitgewerkt. Het gaat om het denkpatroon 'generaliseren'.

Bron

Keijser, J. de (red) (2003), 'Cognitieve therapie'. In: *Arbeidshulpverlening bij psychische klachten*. NKAP, Utrecht.

Korrelboom, K. & ten Broeke, E. (2004), *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk*, Coutinho, Bussum.

SCHEMA 3

soort denkfout	eigen denkfout van deze soort	oplossing om de denkfout tegen te gaan	nieuwe gedachte	klopt	helpt
generaliseren	Mijn zoon wil nooit ergens over praten, dus waarschijnlijk ook niet over de dood van zijn broer.	• onderzoek nauwkeurig de specifieke kenmerken van de situatie of de persoon • betrek die specifieke kenmerken bij de gedachten over de persoon of de situatie	Mijn zoon wil over bepaalde zaken niet praten, maar misschien heeft hij wel behoefte om iets te vertellen over hoe hij de dood van zijn broer heeft ervaren.	X	X
zwart-wit-denken		• breng 'grijstinten' aan: zoek naar gedachten die tussen zwart en wit inzitten			
het-is-mijn-schulddenken		• neem de <i>werkelijke</i> situatie als uitgangspunt • vraag je af of je jezelf niet een te grote of juist te kleine rol in de situatie hebt toegerekend • zoek naar een neutraal standpunt over jezelf of over je aandeel in gebeurtenissen waarbij je betrokken bent (geweest)			
rampen voorstellen		• ga na of de voorspelling reëel is • realiseer je dat elke situatie uniek is en dat je nooit van tevoren zeker weet dat iets slecht gaat aflopen • is dat wat je voorspelt misschien dat waar je bang voor bent?			

SCHEMA 3 – vervolg

soort denkfout	eigen denkfout van deze soort	oplossing om de denkfout tegen te gaan	nieuwe gedachte	klopt	helpt
gedachtelezen		• vul niet bij voorbaat in wat iemand zou kunnen denken • begin wat een ander denkt met 'misschien...' • ga na of wat je denkt klopt. Je kunt iemand bijvoorbeeld vragen naar hoe hij of zij denkt over jou of over de situatie • realiseer je dat je nooit zeker kan weten wat iemand werkelijk denkt • vertrouw erop dat iemand eerlijk antwoordt en neem het antwoord als uitgangspunt • vraag je af of de gedachten die je een ander toeschrijft je eigen angst en onzekerheid weerspiegelen in plaats van het (negatieve) oordeel van de ander			
eisen stellen		• erken de behoefte achter de eis en neem die serieus • realiseer je dat je zelf bepaalt wat goed is en dat 'goed' niet 'perfect' hoeft te zijn • vertaal wat je zou willen in een behoefte, een verlangen of een voorkeur: 'ik zou graag willen dat...' • vertaal wat 'niet mag' in: 'ik zou liever niet willen dat...' of: 'ik wil voorkomen dat...' • realiseer je dat 'niet lukken' niet automatisch 'betekent dat je faalt			

4 Gevoelens, lichamelijke reacties en manieren van doen

Na een verlies krijgen mensen vaak met heftige gevoelens te maken. Verdriet en pijn komen vaak voor en deze gevoelens passen goed bij de gebeurtenis. Soms hebben mensen echter gevoelens die ze niet begrijpen, omdat ze ogenschijnlijk niet passen bij de situatie. Een voorbeeld hiervan is boosheid; een gevoel dat rouwenden soms niet kunnen plaatsen en waar ze zich zelfs schuldig over kunnen voelen of zichzelf verwijten over maken. Hierdoor ontstaan gemakkelijk denkfouten: 'Ik ben geen goede moeder als ik boos ben op mijn overleden kind.' Dit is een gedachte die niet klopt, maar wel veel last bezorgt.

Primaire gevoelens

Om gevoelens te kunnen thuisbrengen is het zinvol om te weten welke gevoelens voorbij kunnen komen na een verlies door zelfdoding. Er zijn vier primaire gevoelens, namelijk boos, bedroefd, bang en blij. Primaire gevoelens zijn goed van elkaar te onderscheiden omdat ze wezenlijk van elkaar verschillen, maar ze worden wel eens met elkaar verward. Verdriet en angst bijvoorbeeld uiten zich dikwijls in boosheid.

Veel gevoelens zijn van primaire gevoelens afgeleid. Dat wil zeggen: ze zijn nauw verweven met primaire gevoelens of liggen in het verlengde ervan. Boosheid leidt bijvoorbeeld vaak tot schuldgevoelens.

In het eerste deel van dit hoofdstuk worden verschillende gevoelens beschreven die voorkomen bij rouwenden na zelfdoding. Behalve deze voorbeelden zijn er meer gevoelens na een verlies. Welk gevoel overheerst hangt af van de

betekenis die nabestaanden geven aan allerlei aspecten rond het verlies, zoals de band die de nabestaande met de overledene had, de situatie rond het overlijden en reacties uit de omgeving. De bedoeling is om een raamwerk te geven waarin gevoelens een plaats kunnen krijgen. Erkenning voor gevoelens na een verlies door zelfdoding is belangrijk: het geeft geruststelling en helpt voorkomen dat nabestaanden denkfouten ontwikkelen over de manier waarop ze rouwen om het verlies.

Verdriet

Verdriet is de meest voorkomende emotionele reactie na een verlies. Het is een uiting van gemis, van verlangen en van droefheid. Verdriet kan zich uiten in tranen: tranende ogen, huilbuien, snikken en schreeuwen. Sommigen mensen huilen in stilte: zonder tranen, in zichzelf gekeerd en zonder woorden. Verdriet kan ook zichtbaar zijn doordat nabestaanden zeer actief bezig zijn; ze ruimen kasten op en gooien spullen weg. Weer anderen uiten verdriet door veel geld uit te geven of dingen te doen die ze anders nooit doen.

Ik ben superactief. Ik kan achter elkaar doorgaan en het kost me helemaal geen moeite. Ik voel wel verdriet, maar ik wil dóór. Ik wil mijn studie afmaken.

Het ervaren van verdriet en pijn is een van de vier rouwtaken. Verdriet voelen helpt om verder te komen in het rouwproces. Het is belangrijk om te weten op welke manier je verdriet uit, omdat het zo makkelijker wordt om het de ruimte te geven. Daarbij geeft het de mogelijkheid om aan anderen te laten weten wanneer en hoe ze steun kunnen bieden als je verdrietig bent.

Vaak speelt de manier waarop mensen in hun jeugd geleerd hebben om met verdriet om te gaan, een belangrij-

ke rol in hoe dit gaat als volwassene. Veelal vormt de manier waarop ze als kind geleerd hebben om met verdriet om te gaan, de basis voor het latere leven. Nabestaanden die deze basis missen, hebben soms moeite om het verdriet te voelen. Angst om de controle te verliezen kan remmend werken. Verdriet toelaten valt echter wel te leren. Dit gaat meestal stapsgewijs en dikwijls hebben mensen hierbij hulp nodig.

Bij ons thuis moest je altijd flink zijn. Hoe groot je leed ook was: flink zijn hielp. Mijn ouders waren ook altijd flink; huilen deden ze niet of niet te lang en helemaal niet waar anderen bij waren. Als kind heb ik dus nooit geleerd om verdriet te voelen. Waar ik goed in was, was flink zijn. Daarmee oogstte ik bewondering, vooral in mijn familie natuurlijk. Het ging zelfs zo ver dat het verlies van mijn dochter na een paar maanden al geen gespreksonderwerp meer was. Daar was ik het niet mee eens. Mijn verdriet was te groot om na zo'n korte tijd al geen aandacht meer te krijgen. Ik werd somber en was boos op iedereen. Pas later herkende ik dit als verdriet.

Angst

Het vertrouwen dat het leven met een bepaalde vanzelfsprekendheid verloopt, kan door een ingrijpende gebeurtenis als zelfdoding ernstig worden geschaad. Het onverwachte en onvermijdelijke van de dood waar mensen plotseling mee worden geconfronteerd, kan nabestaanden een angstig en onveilig gevoel geven.

Angstgevoelens bij de verwerking van een verlies kunnen variëren van een licht gevoel van onveiligheid en bezorgdheid tot hevige en intense angst. Heftige angst gaat vaak gepaard met lichamelijke reacties zoals hartkloppingen, pijn op de borst, zweten, trillen, en vaak moeten plassen.

Angst en verdriet hebben veel met elkaar te maken. Heftig verdriet kan angst geven, bijvoorbeeld angst om gek te worden of de controle te verliezen. Het idee dat dit ver-

driet nooit meer overgaat, kan zeer angstaanjagend zijn. Soms zijn nabestaanden angstig dat ze niet 'goed' met het verlies omgaan; vaak ontstaat dit als iemand gevoelens heeft waarmee hij zich geen raad weet, bijvoorbeeld woede of schuldgevoelens. Angst kan ook ontstaan in situaties die aan de zelfdoding herinneren; bijvoorbeeld angst om met de trein te reizen als een dierbare voor de trein is gesprongen, angst voor water als iemand verdrongen is, of angst om het vertrek binnen te gaan waar je je dierbare dood hebt gevonden.

Dit zijn allemaal angsten waaraan gedachten ten grondslag liggen. Bijvoorbeeld angst voor de toekomst kan ontstaan of worden versterkt door negatieve gedachten als: ik red het niet, ik kom er nooit meer bovenop. Dit is een denkfout die, zoals in hoofdstuk 3 is beschreven, omgezet kan worden in een gedachte die de angst kan verminderen.

Ik word 's nachts wakker met hartkloppingen, trillen en een onaangenaam gevoel in mijn lijf. Ik kan dan moeilijk stoppen met piekeren. Ik maak me 's nachts veel drukker over dingen dan overdag. Nu ik dit weet probeer ik mezelf hiermee gerust te stellen als ik weer eens trillend en zwetend van angst wakker word.

Angst is niet altijd terug te voeren op gedachten. Soms is de angst ongericht; er bestaat dan een continu gevoel van angst dat gepaard gaat met grote lichamelijke onrust, slaapproblemen of lichamelijke reacties zoals hartkloppingen, duizeligheid en misselijkheid. Wanneer de angst heftig is en moeilijk onder controle te houden, kan het dagelijkse leven erdoor beheerst worden. Het is aan te raden om in dit geval contact met de huisarts te zoeken. Angst kan een eigen leven gaan leiden, waardoor angst voor de angst ontstaat. Ook kan angst een symptoom zijn van een depressie, wat goed kan worden behandeld met medicatie en psychotherapie.

Verlangen naar de overledene

Vaak ervaren nabestaanden een intens verlangen naar de overledene; dit doet pijn en kan een leven lang blijven bestaan. De overledene wordt steeds weer op momenten en plaatsen gemist, bijvoorbeeld bij de geboorte van een kleinkind of bij het bezoeken van de plaats waar je met de overledene gelukkige momenten hebt beleefd. Nabestaanden kunnen een groot en heftig verlangen voelen, dat zich soms vertaalt in het horen van de stem van de overledene, hem zien lopen over straat of het voelen van de aanraking van de overledene. Dit is voor veel mensen een vreemde ervaring, maar is volkomen normaal. Het kan zelfs steun en troost geven, omdat het een gevoel geeft dat de overledene er nog 'bij' is.

Alles lag overhoop en er was steeds dat gevoel dat ik het in mijn eentje nooit zou redden. Ik kon er echt paniekerig van worden als ik er te lang bij stilstond. Ik voelde me verdrietig, wanhopig, heel alleen en in de steek gelaten. En ook daar raakte ik van in de stress. Ik vond het onvoorstelbaar dat haar overlijden zoveel met me deed. Ik kon zo intens naar haar verlangen dat het pijn deed.

Boosheid en onmacht

Boosheid komt vaak voor bij rouw. Het is een verwarrend gevoel, omdat veel nabestaanden denken dat boosheid niet bij rouw hoort. Dit is niet juist: boosheid is een normale reactie en een uiting van een diepgeworteld gevoel van machteloosheid. Nabestaanden willen iets wat onmogelijk is, namelijk gebeurtenissen terugdraaien en de overledene terughalen. Het besef van de onmogelijkheid om dit te realiseren, geeft een intens gevoel van frustratie en onmacht.

Boosheid bij rouw richt zich vaak op mensen die direct of indirect betrokken waren bij het overlijden. Vaak is het gericht op hulpverleners die kort voor het overlijden met

de overledene te maken hadden. Het gegeven dat zij de zelfdoding niet konden voorkomen, kan onverdraaglijk zijn. Ook richten nabestaanden hun woede dikwijls op familieleden, wat er zelfs toe kan leiden dat ze schuldig worden bevonden aan de zelfdoding.

Die hele familie is niet goed wijs. Alles kwam altijd op hem neer en hij kreeg stank voor dank. Ze hebben hem vermoord.

Vaak ook richten nabestaanden de boosheid op zichzelf. Vrouwen verwijten zichzelf bijvoorbeeld dat ze niet hebben gemerkt dat hun partner depressief was. Of kinderen maken zichzelf verwijten over een slepende ruzie met de ouders, die nooit is bijgelegd. Nabestaanden zijn soms ook boos op de overledene, bijvoorbeeld omdat de overledene hen met kleine kinderen of schulden heeft achtergelaten.

Boosheid bezorgt nabestaanden vaak schuldgevoelens. Ze denken dat het wreed is om boos te zijn op iemand die zo wanhopig was. Ook hier speelt de vraag of de gedachte een denkfout is: is de gedachte waar en heeft de nabestaande er iets aan?

Boosheid is begrijpelijk. Rond een geval van zelfdoding zijn door familieleden of hulpverleners keuzes gemaakt die – achteraf gezien – misschien anders hadden gekund of gemoeten. Dit levert boosheid op die in sommige opzichten heel reëel is. Maar dit betekent nog niet automatisch dat er fouten zijn gemaakt en dat dus iemand schuld heeft aan de zelfdoding. Deze gedachte is vrijwel altijd een denkfout waarmee nabestaanden zichzelf en anderen geweld aandoen. Zolang iemand schuldig bevonden wordt, blijft de suggestie bestaan dat de zelfdoding voorkomen had kunnen worden. Dit wakkert de boosheid nog verder aan en werkt de zoektocht naar een schuldige in de hand. Dit kan het vervullen van de rouwtaken in de weg staan, namelijk het aanvaarden van de realiteit van het verlies, die voor een groot deel wordt bepaald door het feit dat het verlies door niemand voorkomen kon worden.

Ik was woedend op mijn vrouw. Hoe heeft ze dit kunnen doen? Ik was ook verontwaardigd. Hoe haal je het in je hoofd om je in ons huis, onze veilige plek, van het leven te beroven? Hoe moeten wij verder? De kinderen waren bang om te gaan slapen en zelf voelde ik me ook niet meer op mijn gemak. Binnen een halfjaar zijn we verhuisd. Ik heb alles wat me aan haar daad deed denken weggegooid. Het bed, de kussens, de matras, de handdoeken, ja zelfs de wekker heb ik weggedaan. Eenmaal in ons nieuwe huis nam de woede af. Toen kwam ook het verdriet en het gemis.

Boosheid bij rouw heeft vaak te maken met verzet tegen de werkelijkheid. Als nabestaanden hun weerstand tegen de realiteit opgeven, komen meestal andere gevoelens naar boven, zoals verslagenheid, verdriet, gemis en verlangen. Deze gevoelens hebben een helende werking in het rouwproces.

Afgewezen voelen

Nabestaanden ervaren de zelfdoding van hun dierbare vaak als een afwijzing of afkeuring. Zij denken bijvoorbeeld dat de overledene, die niet meer wilde leven, het ook niet meer van belang vond om de nabestaanden voor een groot verdriet te behoeden. Dit voelt als een afwijzing; alsof de relatie tussen de overledene en de nabestaanden voor de nabestaanden belangrijker was dan voor de overledene. Dit is vaak een dubbel gevoel. Enerzijds veroorzaakt het boosheid, wat ertoe kan leiden dat nabestaanden de overledene uiteindelijk ook afwijzen. Anderzijds verlangen ze naar een bevestiging dat aan de zelfdoding geen afwijzing ten grondslag ligt. Nabestaanden gaan vaak op zoek naar aanwijzingen die dit kunnen bevestigen. Ze hopen bijvoorbeeld een afscheidsbrief te vinden, of lezen het dagboek van de overledene erop na. Dit vormt in feite de kern van de vraag naar het waarom van de zelfdoding. Een van de weinige rustpunten tijdens zo'n zoektocht, is een aanwijzing dat de nabestaanden geen schuld hebben aan de zelfdoding. Afwijzing, in de

steek gelaten voelen en schuldgevoelens zijn dus nauw met elkaar verweven.

Als je mij niet meer moet dan hoef ik jou ook niet meer. Zo denk ik als ik boos ben. Maar dit helpt natuurlijk totaal niet, ik word er alleen maar kwader van en schuldgevoelens beginnen op te spelen. Het is zo dubbel allemaal. Ik kan er gewoon niet bij dat je iemand zoiets aandoet. En dan de manier waarop! Zo onachtzaam, vooral ten aanzien van de kinderen. Onze kinderen nota bene. Zoiets flik je gewoon niet.

Net als bij andere gevoelens ontstaan rond het thema afwijzing gemakkelijk denkfouten, waardoor het allemaal nog pijnlijker wordt. Vaak worden denkfouten gevoed door negatieve reacties uit de omgeving, bijvoorbeeld als wordt gesuggereerd dat de overledene ergens mee af te rekenen had. Dit is uiterst kwetsend voor nabestaanden, terwijl nooit kan worden nagegaan of dit klopt. Helpend is het in elk geval niet en daarmee is het een denkfout.

In hoofdstuk 1 is uitgebreid ingegaan op de redenen die iemand kan hebben om zelf een einde aan het leven te maken. Genoemd is onder andere een sterk verband tussen zelfdoding en psychiatrische stoornissen, emotionele instabiliteit en impulsiviteit. Dit wordt vaak over het hoofd gezien door nabestaanden die zich afgewezen voelen. Aan de andere kant is het de realiteit dat de overledene niet om hulp heeft gevraagd of hulp heeft afgewezen. Dit geeft vaak een gevoel van spijt en verdriet dat het zo is gegaan. Hetzelfde geldt voor het gevoel in de steek te zijn gelaten door de overledene. Ook dit is een deel van de werkelijkheid en geeft gevoelens van boosheid en onbegrip over hoe iemand dit een ander kan aandoen. Immers, de overledene laat nabestaanden achter met veel verdriet en vragen.

Achteraf zijn nabestaanden vaak kwaad op de overledene omdat ze door de zelfdoding de kans is ontnomen om iets voor de overledene te doen. De dood betekent de onherroepelijke situatie waarin niets meer kunnen worden uitgesproken of rechtgezet. Ook dit is een deel van de

werkelijkheid na een verlies door zelfdoding, wat veel verdriet en ellende teweegbrengt.

Bij kinderen van mensen die door zelfdoding zijn overleden kan het gevoel van afwijzing sterk op de voorgrond staan. Kinderen vertrouwen erop dat hun vader of moeder er altijd voor ze is. Voor kinderen is een gevoel van afwijzing soms het enige wat ze kunnen bevatten in hun poging de zelfdoding te begrijpen. Kinderen geven zichzelf daarvan vaak de schuld, net als volwassenen. Ze denken bijvoorbeeld dat hun vader of moeder dood wilde omdat die vond dat de kinderen ongehoorzaam waren of te veel ruzie met elkaar maakten.

Het gevoel van eigenwaarde en het zelfvertrouwen van kinderen die een ouder verloren hebben door zelfdoding, kunnen ernstige schade oplopen. Soms werkt dit door in het verdere leven. Gevoelens van afwijzing kunnen bijvoorbeeld terugkomen als deze kinderen zelf kinderen krijgen. Veel mensen gaan dan anders tegen de zelfdoding aankijken; ze geloven bijvoorbeeld niet langer dat zelfdoding een bewuste keuze is. Door veranderingen in het leven krijgen gebeurtenissen een andere betekenis. Rouw gaat hier weer verder, omdat veel dingen weer opnieuw een plaats moet krijgen.

Ik heb nu een vriend en ik heb spijt dat mijn moeder hem nooit zal kennen. Hij wil ook wel kinderen, net als ik. Straks hebben we een baby en dan kan ik het nooit aan mijn moeder laten zien. Omdat zij niet meer verder wilde leven, heeft ze ons voor altijd in de steek gelaten.

Schuldgevoelens

In het vorige hoofdstuk zijn schuldgevoelens ook aan de orde gesteld.

Schuld verwijst naar iets wat niet mag of hoort, naar normen en waarden. Als normen overtreden worden, geeft

dit een onprettig gevoel en als reactie ontstaan schuldgevoelens die mensen als het ware weer in de richting sturen van de geldende normen en waarden. Bijvoorbeeld als je vindt dat je nodig weer eens op bezoek moet bij je vader die pas weduwnaar is geworden, stuurt je schuldgevoel je een beetje in de richting. Ga je niet naar je vader, dan houdt het schuldgevoel namelijk aan en ga je wel, dan is het (even) weg. Blijkbaar is de norm die je hanteert dat het 'hoort' om regelmatig naar je vader te gaan, nu hij weduwnaar is. Ga je niet omdat je geen zin hebt, dan overtreed je de norm en dat levert een schuldgevoel op.

Schuldgevoelens zijn er na zelfdoding vrijwel altijd. Ze hebben vaak te maken met de vraag: wat had ik kunnen doen om het overlijden te voorkomen? Twijfels over de vraag of nabestaanden genoeg gedaan hebben voor hun dierbare toen deze nog leefde, kunnen tot schuldgevoelens leiden. Schuldgevoelens en boosheid zijn nauw met elkaar verbonden. Ze komen na zelfdoding vaker en heviger voor dan na een 'gewoon' overlijden. Schuldgevoelens worden vaak verwoord door uitspraken als: 'had ik maar...' of 'had ik maar nooit...'. Dit verwijst naar hoe iets volgens een bepaalde norm had moeten gaan.

Schuldgevoelens zijn eigenlijk geen echte gevoelens. Ze ontstaan vanuit bepaalde veronderstellingen; gedachten die bepaalde normen en waarden vertegenwoordigen. Als die normen en waarden wat minder strikt waren, dan zouden schuldgevoelens veel minder kans krijgen. Schuldgevoelens zijn geen oorspronkelijke gevoelens, omdat ze nauw samenhangen met bepaalde opvattingen en niet met werkelijke situaties of gebeurtenissen. Schuldgevoelens worden dan ook niet tot de primaire gevoelens gerekend.

Toen mijn zus nog leefde, kon ik me enorm ergeren aan haar doen en laten. Wat je ook voor haar deed, het was nooit goed genoeg. Ze wilde altijd meer en als je grenzen stelde werd ze woedend. Ze bestookte ons dan met telefoontjes en boze brieven. Zelfs mijn kinderen werden door haar in het conflict betrokken. Razend was ik

soms op haar. In gedachten wenste ik haar wel eens dood. Maar toen ze dat eenmaal was, kwam het besef hoe eenzaam ze zich gevoeld moet hebben. Doordat ze zich onmogelijk gedroeg, maakte ze alle vriendschappen kapot. Nou ja, dat doe je niet voor je lol natuurlijk. Ik was zo'n beetje nog de enige die haar niet in de steek gelaten had. Ze zal zich vast ook heel onmachtig hebben gevoeld.

Ik heb me achteraf heel schuldig gevoeld over hoe kwaad ik soms op haar was. Met mijn verstand weet ik dat ik veel voor haar gedaan heb, maar toch doet het pijn als ik me probeer voor te stellen hoe moeilijk het leven voor haar was. Ik voel me er schuldig over dat ik er niet in geslaagd ben om het leven wat draaglijker voor haar te maken.

Het overlijden van een dierbare hoeft niet alleen maar negatieve gevoelens te veroorzaken. Naast al die negatieve gevoelens zoals angst, onmacht en schuld, zijn positieve gevoelens zoals angst, onmacht en schuld, zijn positieve gevoelens een welkome afwisseling in het rouwproces. Tegelijkertijd kunnen ze verwarring veroorzaken en schuldgevoelens oproepen, omdat het idee bestaat dat positieve gevoelens niet in een rouwproces thuishoren.

Positieve gevoelens en opluchting

Door het wegvallen van een dierbare die veel zorg vroeg, kunnen nabestaanden activiteiten gaan ondernemen waar ze eerder nooit aan toekwamen. Ze plannen bijvoorbeeld een reis die ze al jaren wilden maken, maar waartoe hun partner niet in staat was. Nabestaanden kunnen bepaalde kwaliteiten of eigenschappen ontdekken die met de aanwezigheid van hun dierbare nooit tot ontplooiing zouden zijn gekomen. Nabestaanden komen er soms achter dat ze op bepaalde fronten veel meer in uw mars hebben dan ze van zichzelf hadden gedacht. Dit kan het gevoel van eigenwaarde versterken en een positief effect hebben op het zelfvertrouwen.

Mijn man werd altijd als een sterke persoonlijkheid afgeschilderd. Men zag dat als een positieve eigenschap. Natuurlijk heeft ons dat

veel opgeleverd; in zijn werk was hij zeer succesvol en in financieel opzicht hebben we nooit te klagen gehad. Maar hij was in onze relatie erg overheersend. Voor een aantal vriendinnen van mij haalde hij zijn neus op. Mijn hobby's vond hij 'onbeduidend'. Van hem moest alles 'niveau' hebben. Ik ben in ons huwelijk nooit goed uit de verf gekomen. Ja, ik was een perfecte gastvrouw en dat waardeerde hij ook wel. Maar als ik met een vriendin naar een handwerken-tentstelling of iets dergelijks wilde, dan werd dat door hem steevast rijkelijk van commentaar voorzien. Nu hij er niet meer is, voel ik me veel vrijer om te doen wat ik fijn vind en daar geniet ik enorm van.

Door zelfdoding komt dikwijls een einde aan een periode waarin nabestaanden onder grote druk hebben geleefd. Er heerst soms opluchting dat een doorlopende angst voor zelfdoding voorbij is. De relatie met de overledene werd niet zelden bepaald door allerlei negatieve gebeurtenissen zoals ruzie, spanningen, irritaties, gevoelens van machteloosheid, pogingen tot zelfdoding enzovoort. Negatieve gevoelens over de overledene hebben wellicht lange tijd alles overheerst. Als door de dood de spanning in de relatie met de overledene naar de achtergrond verdwijnt, komt er ruimte om stil te staan bij de positieve eigenschappen van de overledene en de positieve kanten van de relatie met de overledene. Dit kan opluchting betekenen, vooral als nabestaanden zich lange tijd schuldig hebben gevoeld over hun irritaties of over hun twijfels of ze nog wel genoeg van hun dierbare hielden.

Opluchting komt ook voor in situaties waarin nabestaanden al het mogelijke gedaan hebben voor hun dierbare, terwijl niets heeft geholpen. Het is voor familieleden heel moeilijk om te zien hoe hun dierbare lijdt, zonder dat ze iets kunnen doen dat verlichting brengt. In dit geval zien nabestaanden zelfdoding, hoe pijnlijk dit ook is, als een verlossing.

Opluchting kan erg beladen zijn. Soms voelt binnen één familie een aantal leden zich opgelucht en een aantal niet. Dit kan leiden tot spanningen binnen families.

Voor nabestaanden kan het moeilijk zijn om aan hun opluchting uiting te geven. Er wordt immers verwacht dat

ze diep geschokt en verdrietig zijn; opluchting past niet in dat plaatje. Soms leidt de opvatting dat opluchting niet 'hoort', tot schaamte en schuldgevoelens. Het bijstellen van deze gedachte kan schuldgevoelens wegnemen.

De manier waarop vind ik afschuwelijk, maar ik ben opgelucht dat mijn man dood is. Ik weet, het klinkt hard uit de mond van een liefhebbende echtgenote, maar ik voelde me zo machteloos in onze relatie. Mijn man was al jaren depressief, maar weigerde elke vorm van hulp. Ik kon hem ook niet in de steek laten, want ik was altijd bang dat hij zichzelf dan wat aan zou doen. Ik zat er echt in gevangen, realiseer ik me nu. Dat vrut me helemaal op.

Ik voel me wel eens schuldig over mijn opluchting. Zou hij zich daarover gekwetst gevoeld hebben? Heeft hij mij gestraft met zijn dood omdat ik hem niet kon helpen? Het kost me moeite om deze dingen van me af te zetten.

Lichamelijke reacties bij rouw

Rouw heeft niet alleen invloed op de emotionele en psychische gezondheid van mensen, maar gaat ook gepaard met allerlei lichamelijke klachten. Nabestaanden brengen deze verschijnselen echter vaak niet in verband met rouw. Ze kunnen denken dat ze lichamelijk ziek zijn, waardoor ze zich onnodig zorgen maken.

Hierna wordt een overzicht gegeven van lichamelijke reacties en verschijnselen die in de rouw vaak voorkomen. Ze worden globaal in drie categorieën ingedeeld:

- grote innerlijke spanning (*stress*), zoals: slapeloosheid, misselijkheid, problemen met eten, een leeg gevoel in de maag, moeilijkheden met ademen, benauwdheid op de borst, een brok in de keel, overgevoeligheid voor geluid;
- verstoring van de energiebalans en het activiteitenpatroon, wat zich uit in verschijnselen als lichte vermoeidheid tot totale futloosheid na normale inspanning, of door hyperactiviteit, voortdurend bezig zijn en niet stil kunnen zitten;

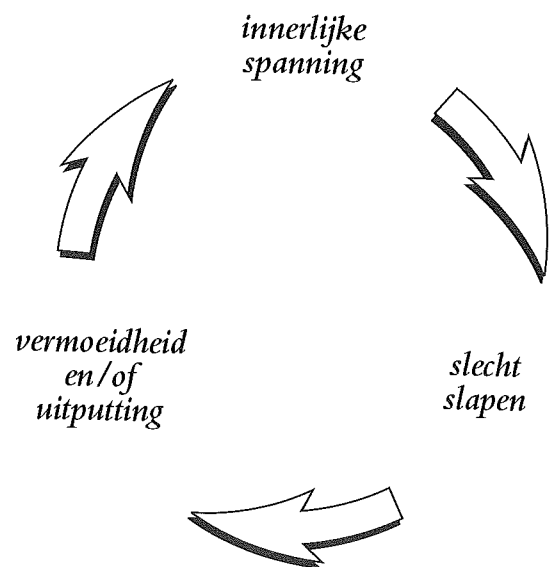
- pijnklachten zoals hoofdpijn, spierpijn in de nek of schouders, pijn in de rug.

Grote innerlijke spanning (stress)

Spanning, vermoeidheid en slapeloosheid zijn klachten die nauw met elkaar samenhangen. Veel nabestaanden hebben last van een doorlopend gevoel van innerlijke spanning, waardoor concentratie- en slaapproblemen ontstaan en nabestaanden ernstig vermoeid raken. Rouwenden komen als gevolg van spanningsklachten gemakkelijk in een vicieuze cirkel. Hierna zijn twee vicieuze cirkels afgebeeld. Het maakt niet uit op welk punt in de cirkel wordt 'ingestapt'; de stappen die volgen worden door pijlen aangegeven. In een vicieuze cirkel heeft het één automatisch het ander tot gevolg, waardoor je als je niets doet, voortdurend in hetzelfde kringetje ronddraait.

FIGUUR 1

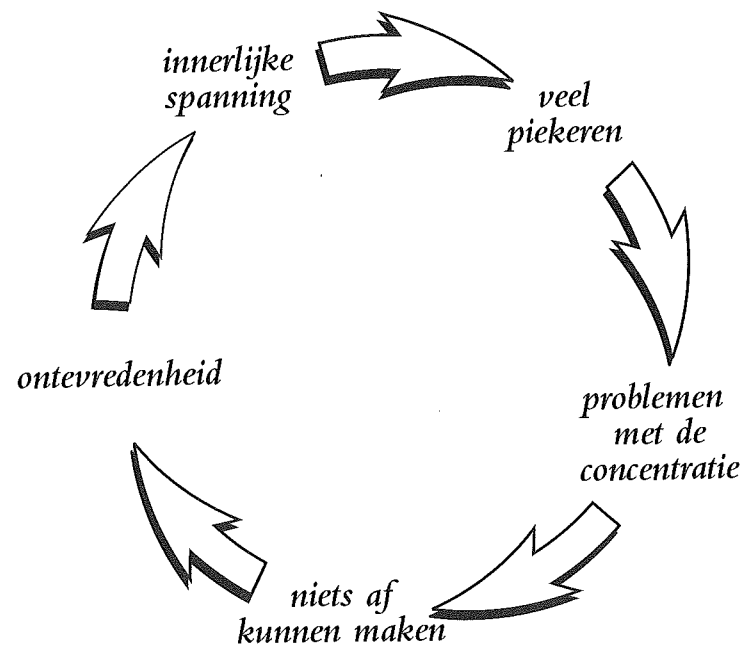
Door innerlijke spanning heeft iemand een slechte nachtrust, waardoor die persoon zich vermoeid en/of uitgeput voelt. Zo ontstaat er weer innerlijke spanning.



Om een vicieuze cirkel te doorbreken is het noodzakelijk dat een van de verschijnselen wordt opgeheven. De cirkel wordt doorbroken, waarna de rest van de verschijnselen vanzelf zal verminderen of wordt opgeheven. Zo kan concentratieverlies dat ontstaat als gevolg van slecht slapen, worden opgeheven door na te gaan wat er moet gebeuren om de kwaliteit van de slaap te verbeteren. Het tijdelijk gebruik van slaapmedicatie kan helpen om de vicieuze cirkel te doorbreken. Wordt de slaap beter, dan zal de concentratie toenemen en zullen de vermoeidheid en de spanning afnemen, waardoor de slaap vanzelf verbetert en slaapmiddelen overbodig worden.

FIGUUR 2

Innerlijke spanning leidt tot piekeren. Het vele piekeren geeft problemen met de concentratie; het lukt niet om iets af te maken. Dit geeft een onvoldaan en ontevreden gevoel, wat weer tot innerlijke spanning leidt.



Spanningsklachten kunnen tijdens de rouw tegelijk met allerlei gevoelens, gedachten en gedragingen voorkomen. Spanning kent vele gezichten. De een beleeft spanning vooral lichamelijk, bijvoorbeeld door het gevoel alsof in het lichaam steeds een motor draait, terwijl het lichaam stilstaat. Anderen ervaren spanning als een voortdurend gevoel van angst of als een stroom van gedachten die te snel voorbijkomen en niet zijn te stoppen.

Spanningsklachten verminderen

Veel spanning is ongezond, omdat door te veel stress allerlei fysiologische processen in het lichaam ontregeld raken. Dit kan leiden tot uitputting en verminderde weerstand tegen infecties, en in het ergste geval tot de situatie waarin het lichaam niet meer terugkeert tot het 'normale'. Als spanningsklachten de overhand gaan nemen, is het heilzaam om aandacht te besteden aan de vraag hoe de innerlijke spanning kan worden verminderd. Veel mensen die ooit in hun leven te veel stress hebben gehad, merken dat ze over de gehele linie minder goed tegen stress kunnen en vatbaarder zijn geworden voor allerlei lichamelijke klachten. Een beetje spanning is gezond, maar te veel stress die niet actief wordt bestreden, levert een aanzienlijk gevaar op voor de gezondheid.

Spanning verminderen kan op veel manieren, bijvoorbeeld door ontspanningsoefeningen, yoga of meditatie. Sommige mensen kunnen spanning beter laten afvloeien door te gaan sporten. De ontspanning na inspanning geeft een weldadig gevoel. Wat de beste manier is om spanning te verminderen, is vaak een kwestie van uitproberen. Het kan geen kwaad om te experimenteren. Veel mensen komen na een verlies voor het eerst van hun leven veel spanning tegen en moeten nog leren om hiermee om te gaan.

Bekend is dat mensen nadat ze een verlies hebben geleden, meer gaan drinken en meer gaan roken. Het is verleidelijk om alcohol te gebruiken om spanning te verminde-

ren. Een of twee glazen per dag kan geen kwaad en zal inderdaad voor wat ontspanning zorgen. Het probleem van alcohol is echter, dat na verloop van tijd meer nodig is om hetzelfde effect te bereiken. Alcohol heeft daarbij een nadelig effect op de kwaliteit van de slaap. Na een paar glazen alcohol vallen mensen wel gemakkelijk in slaap, maar het doorslapen gaat vaak moeilijker. Als de alcohol is uitgewerkt, worden ze katerig wakker en vallen niet meer in slaap. Hierdoor kan de spanning weer toenemen en wordt door alcoholgebruik uiteindelijk het tegenovergestelde bereikt van wat wordt beoogd.

Ik werd soms helemaal raar van de spanning in mijn lijf. Ik kon niet rustig zitten, niet slapen en kon me hooguit een kwartier met iets bezighouden en dan was ik al weer afgeleid. Iemand gaf me de tip om iets te gaan doen waarbij ik zwaar lichamelijk werk zou moeten verrichten. Ik ben toen in de tuin aan de slag gegaan. Bomen rooien, grond afgraven en vervangen en ik heb een nieuw terras aangelegd. Voor de kinderen heb ik een schommel geplaatst, zo'n ding met van die loodzware betonnen grondankers. In twee weken tijd was de klus geklaard. Ik was lichamelijk kapot, maar de spanning was ik kwijt.

Gebrek aan energie

Extreme vermoeidheid is een klacht die bij veel rouwenden voorkomt, maar vaak niet in verband wordt gebracht met rouw. Klusjes die ze in hun normale doen ongemerkt afwerken, zoals boodschappen halen, eten koken of gras maaien, zijn activiteiten geworden waar ze als een berg tegenop zien.

De lichamelijke vermoeidheid kan ertoe leiden dat nabestaanden slecht voor zichzelf gaan zorgen. Ook hier ontstaat een vicieuze cirkel: geen gezonde maaltijd meer, maar iets uit de magnetron. Het huishouden wordt verwaarloosd, er wordt minder aandacht besteed aan de lichamelijke verzorging en de zin om nog de deur uit te gaan, verdwijnt. Dit kan uitmonden in een passiviteit die moeilijk is te doorbreken.

Deze vicieuze cirkel kan worden doorbroken door activiteiten te plannen op vaste tijdstippen. Hierdoor komt in het dagelijkse leven structuur; een houvast waardoor het makkelijker wordt om een gezonde leefstijl vol te houden. Denk bijvoorbeeld aan een vaste afspraak om (samen met anderen) te wandelen of te sporten, of om met anderen te eten, zodat je wel móet koken.

Met hulp van de structuur kunnen activiteiten langzaam worden opgevoerd, waardoor de energie weer terugkomt.

Ik heb een vast ritme waar ik erg aan moest wennen, ik ben eigenlijk niet zo'n mens dat alles op een vaste tijd doet. Maar het helpt wel; ik ga bijvoorbeeld elke zondagavond in bad en zet na negen uur 's avonds mijn telefoon op de voicemail. E-mail lees ik één keer per dag en de berichten die bedoeld zijn als een hart onder de riem, beantwoord ik niet. Na een uur zet ik mijn pc uit en wat ik dan niet heb kunnen beantwoorden, schuift op naar de volgende dag. Ik houd de avond vrij. Als ik teveel met andere mensen bezig ben, kom ik niet in slaap.

Helaas kost dit eerst inspanning voordat het resultaat geeft. Dat kan bij extreme vermoeidheid nog moeilijker zijn dan in het normale doen. Wat helpt, is anderen inschakelen die helpen om het patroon vast te houden. Bijvoorbeeld iemand vragen die stimuleert om afspraken na te komen. Daarnaast is het van belang om niet te hard van stapel te lopen; hoge eisen stellen aan jezelf maakt vatbaar voor teleurstellingen.

Over het gebrek aan energie ontstaan vaak denkfouten, bijvoorbeeld de gedachte: ik moet elke avond 5 km hardlopen. Voor een getrainde hardloper is dit geen punt, maar voor iemand die nauwelijks aan sport doet wel. Bij vermoeidheid liggen vooral de denkfouten 'eisen stellen' en 'het-is-mijn-schulddenken' op de loer. Bijvoorbeeld door te denken dat het luiheid is. Ten eerste klopt het niet, want er is alle reden om vermoeid te zijn. Rouw is een enorme klus waarbij in het hoofd van alles en nog wat

gebeurt en het kost energie om allerlei heftige gevoelens in banen te leiden. Verder is de gedachte ook niet helpend, omdat het funest is voor het gevoel van eigenwaarde.

Pijnklachten

Lichamelijke pijn is een normaal verschijnsel bij rouw. Soms komen ziekteverschijnselen of pijn overeen met die van de overledene. Nabestaanden zijn vaak lange tijd gericht geweest op de overledene en op zijn klachten. Uit onderzoek is gebleken dat nabestaanden van zelfdoding meer en vaker pijn hebben dan nabestaanden van een natuurlijk overlijden. Hoe dit komt is niet bekend.

Pijn bij rouw uit zich vaak in de rug, de nek of schouders. Waarschijnlijk heeft dit ook met spanning te maken. Nabestaanden kunnen pijnklachten zien als teken van ziekte. Wanneer het gaat om pijn op dezelfde plaatsten als de overledene, kunnen ze denken dat ze hetzelfde mankeren als de overledene. Contact opnemen met de huisarts is dan verstandig. Het hoeft immers niet per definitie zo te zijn dat alle lichamelijke klachten uitingen zijn van rouw. Een arts kan uitsluiten dat er een lichamelijke oorzaak is voor de pijn. Het besef dat de lichamelijke klachten door de rouw worden veroorzaakt, kan geruststellen. Daarnaast is het van belang om zelf aan de slag te gaan om de pijn te verminderen.

Manieren van doen

Rouw komt niet alleen tot uitdrukking in gedachten, gevoelens en lichamelijke reacties, bij rouw hoort ook bepaald gedrag. Nabestaanden ondernemen opeens activiteiten die ze anders nooit deden en het kan gebeuren dat ze zich afvragen of het wel 'normaal' is.

Hierna wordt ingegaan op manieren van doen die vaak voorkomen in een rouwproces.

Bovenmatige waakzaamheid

Zelfdoding komt vaak onverwacht en veel nabestaanden zijn onvoorbereid geconfronteerd met het dode lichaam van hun dierbare. Door de zelfdoding is de wereld ineens een stuk minder voorspelbaar en veilig dan voorheen. Nabestaanden zijn eigenlijk een beetje getraumatiseerd en hierdoor kunnen zij overdreven alert zijn op alles wat gebeurt of zou kunnen gebeuren. Door extra opmerkzaam te zijn bereiden mensen zich als het ware voor op wat verder nog zal kunnen gebeuren.

Bovenmatige waakzaamheid gaat gepaard met schrikachtigheid. Situaties die normaal gesproken geen schrik aanjagen of zelfs niet eens opvallen, kunnen een schrikreactie geven. Bijvoorbeeld een deur die plotseling dichtslaat of een telefoon die overgaat, kan dan al een heftige schrikreactie geven. Vaak zijn nabestaanden uiterst bezorgd om andere dierbaren; er kan immers zomaar iets met ze gebeuren. Als iemand bijvoorbeeld niet reageert op een telefoontje of de deur niet opendoet als er wordt aangebeld, kan dat grote paniek geven. Het kost tijd om een schokkende gebeurtenis zoals de confrontatie met zelfdoding te boven te komen.

Nabestaanden hebben vaak kort na de zelfdoding behoefte aan geruststelling, bijvoorbeeld door even te worden gebeld als de ander weer veilig thuis is gekomen na een bezoek. Dit is helemaal niet vreemd en het is goed om aan die behoefte toe te geven. Hierdoor groeit namelijk weer het vertrouwen dat de dagelijkse dingen vrijwel altijd goed aflopen. Zodra dit vertrouwen terug is, wordt de behoefte aan geruststelling minder.

De behoefte om te worden gerustgesteld kan voor de ander op den duur een belemmering worden. Hoewel het goed is om aan de behoefte tegemoet te komen, is het zinvol om er grenzen aan te stellen. Dit kan door telkens een bepaalde mate van onzekerheid op te zoeken en tegelijk zichzelf gerust te stellen door helpende gedachten te for-

muleren. Bijvoorbeeld door te denken: geen bericht is goed bericht. Of: mijn ongerustheid is een rouwreactie; er is nu geen werkelijke reden tot bezorgdheid. Het is belangrijk te voorkomen afhankelijk te worden van geruststelling door anderen, waardoor een nabestaande uiteindelijk niet meer in staat is om zichzelf gerust te stellen. Er zullen immers altijd omstandigheden zijn waarin de nabestaande op zichzelf aangewezen is. Bovendien gaat hiermee de kans voorbij om het vertrouwen in de goede afloop te laten groeien.

Mijn moeder is echt veranderd na de dood van mijn zus. Ze is snel bang en ze is overbezorgd. Als ik iets later thuis ben dan ik heb afgesproken, dan is ze bijna in paniek. Het lijkt ook wel alsof ze nergens meer naar toe wil. Ze voelt zich thuis het veiligst, zegt ze. Bij anderen is ze onrustig, paniekerig en krijgt ze het soms benauwd. Ik begrijp het wel. Zelf heb ik het ook een beetje, maar ik wil er niet aan toegeven. Ik denk dat het niet goed is om je in je huis op te sluiten. Andere mensen houden veel rekening met me, merk ik. Daarom vind ik het niet erg als ik na een kwartiertje bij iemand op bezoek ben weer weg wil. Ik kan me nu eenmaal niet beter voordoen dan ik me voel.

Isolement

Hoewel veel nabestaanden behoefte hebben aan contacten met andere mensen, zijn er ook die anderen liever uit de weg gaan. Na een 'gewoon' overlijden kunnen nabestaanden vaak op veel steun en medeleven rekenen van mensen in hun omgeving, maar bij zelfdoding is dat soms anders. Door het taboe op zelfdoding kan het moeilijk zijn om erover te praten. Dit geldt niet alleen voor de nabestaanden zelf, maar ook voor de mensen om hen heen.

Schaamte, schuldgevoelens en het zoeken naar antwoorden, kunnen ertoe leiden dat nabestaanden het gevoel hebben dat ze bij niemand terecht kunnen die hen begrijpt. Veel mensen weten vaak ook niet wat ze moeten zeggen, en zeggen daarom niets. Ze willen liever niet met hun mond vol tanden staan en zorgen ervoor dat ze uit het zicht blijven. Het is heel pijnlijk om te ervaren dat je als

nabestaande door anderen wordt gemeden, zeker als er behoefte bestaat om juist wel over de gebeurtenissen te praten.

Sommige nabestaanden praten wel over het verlies, maar de zelfdoding zelf, de daad, wordt in gesprekken toch vaak gemeden. Veel mensen durven niet te vragen hoe de zelfdoding is gebeurd. Ze vinden dat het ze niet aangaat of ze vinden het niet passend om ernaar te vragen.

Voor mensen die verdrietig zijn is het moeilijk om steeds zelf met een ander over hun verdriet te beginnen. Vaak hebben ze daar ook nauwelijks de energie voor of zijn ze bang dat mensen in hun omgeving een verkeerde indruk krijgen van de overledene of van de nabestaande zelf. Mensen maken soms de verkeerde opmerking, terwijl ze het goed bedoelen. Ze zeggen bijvoorbeeld tegen iemand die een kind door zelfdoding heeft verloren: 'nou joh, wees blij dat je nog twee gezonde kinderen hebt'. Of: 'het is maar beter zo, al die zorgen, dat was ook geen doen'. Nabestaanden voelen zich door zulke uitspraken vaak niet begrepen en soms zelfs gekwetst.

Het gebeurt vaak dat als een nabestaande met iemand over de zelfdoding wil praten, de ander meteen over zijn eigen verdriet begint of over een ander geval van zelfdoding, wat ook heel erg was. Dit is aanleiding voor het gevoel niet gehoord en gezien worden met je eigen verdriet en kan een reden zijn dat nabestaanden zich afzonderen.

Heel pijnlijk is om te worden geconfronteerd met een negatief oordeel over de zelfdoding. Dit oordeel wordt niet altijd rechtstreeks uitgesproken, maar kan wel voelbaar zijn in een gesprek. Soms veroordelen anderen de zelfdoding wel openlijk, waardoor nabestaanden zich vaak ook zelf veroordeeld voelen. Juist gevoelens van schaamte en schuld maken het moeilijk om in het gezelschap van andere mensen te zijn. Nabestaanden die het idee hebben dat ze met de vinger worden nagewezen, blijven vaak liever uit het zicht van andere mensen.

Na het overlijden van mijn moeder reageerde de familie vol begrip. Iedereen kon zich wel voorstellen hoe de laatste maanden geweest moesten zijn. Tijdens haar ziekbed kwamen veel mensen bij ons thuis. Het was voor iedereen ook zichtbaar geweest hoe ze aftakelde. Na de crematie kregen we vrijwel dagelijks bezoek, telefoontjes, kaarten, brieven enzovoort. Aan aandacht geen gebrek. Soms werd het ons gewoon teveel en hadden we het idee dat we niet aan rouwen toe konden komen.

Hoe anders is het na de dood van mijn vader. De schok is groter, omdat hij natuurlijk heel onverwacht overleed. Maar ik denk dat mensen geen idee hebben wat ze moeten zeggen tegen ons. Wat zeg je tegen de kinderen van een man die zich ophangt, nadat hun moeder stierf aan kanker? Dit gaat de meeste mensen boven de pet, denk ik.

Het is stil om ons heen. Na mamma's dood moesten we het bezoek afhouden, terwijl we na de zelfmoord van pa wel eens denken: wanneer belt er eens iemand om te vragen hoe het met ons gaat?

Koesteren van plaatsen en voorwerpen die met de overledene verband houden

Nabestaanden koesteren soms spullen die aan de overledene doen denken. Ze dragen bijvoorbeeld kleding van een overleden zus of dragen altijd een brief of een foto van de overledene bij zich. Sommigen hebben een kledingstuk waar de geur van de overledene nog aanzit en wassen dit niet om de geur niet kwijt te raken.

Het koesteren van persoonlijke bezittingen van de overledene is een manier om met de overledene contact te houden. Vaak is er angst om herinneringen aan de overledene kwijt te raken. Veel mensen hebben bewegende beelden van de overledene waarbij ook de stem te horen is. Filmpjes, soms van slechte kwaliteit, kunnen dierbare 'voorwerpen' worden.

Ook het bezoeken van plaatsen die herinneringen aan de overledene oproepen, zijn normale bezigheden in een rouwperiode. Dikwijls blijven nabestaanden zoeken naar steeds duidelijker herinneringen.

Ik heb de hele route door die stad opnieuw gelopen en ben bij elk winkeltje naar binnen gegaan waar ik met mijn zus ook naar bin-

nen gegaan was. De laatste keer dat we samen gewinkeld hebben was heel gezellig. Ze heeft nog wol gekocht en hiervan een trui gebreid voor mij. Ik kon nog precies terughalen wat en waar we tegen elkaar gezegd hebben.

Ik vond het een rare gewaarwording, maar het gaf ook troost. Misschien ga ik het nog wel eens doen.

Zoeken naar plaatsen die met de overledene verband houden en het koesteren van voorwerpen kan troost geven. Het kan een gevoel van rust geven, dat herinneringen aan de overledene moeiteloos kunnen worden teruggehaald.

Anders wordt het als nabestaanden bepaalde voorwerpen bij zich móéten dragen omdat ze zich anders schuldig gaan voelen, of dat er paniek uitbreekt als een voorwerp verdwenen blijkt te zijn. Sommige nabestaanden groeten bijvoorbeeld dagelijks de foto van de overledene; een manier om de band met de overledene aan te houden. Het wordt problematisch als iemand zich schuldig voelt als hij vergeten is om de foto te groeten. In dat geval is er sprake van vermijding in plaats van koestering; iemand probeert dan de band met de overledene in stand te houden in plaats van deze te veranderen. De realiteit van het verlies wordt hiermee vermeden, wat het vervullen van de overige rouwtaken in de weg kan staan.

Vermijding

Vermijding kan op veel verschillende manieren. Niet (meer) onder de mensen willen zijn of voorwerpen, plaatsen, gedachten en herinneringen die pijnlijke gevoelens oproepen bewust uit de weg gaan, zijn vormen van vermijding. Nabestaanden komen bijvoorbeeld niet meer op plaatsen waar de overledene vaak kwam of krijgen het niet voor elkaar om eigendommen van de overledene weg te doen. Vermijding kan ook door geen negatieve gedachten te mogen hebben over de overledene, of niet boos te mogen zijn over de zelfdoding.

Vermijding is niet vreemd en ook niet per definitie nadelig voor het verloop van de rouw. Vaak heeft het te maken

met de angst pijnlijke gevoelens niet te kunnen verdragen als bepaalde gedachten en gevoelens worden toegelaten. Soms is dat terecht; vermijding biedt ook (tijdelijke) bescherming tegen al te heftige gevoelens. Zodra vermijding echter tot gevolg heeft dat het vervullen van rouwtaken in het gedrang komt, zoals het ervaren van de pijn van het verlies of de aanpassing aan het leven zonder de overledene, is de voortgang van het rouwproces in gevaar.

Ik heb heel lang dag en nacht het horloge van Thijs gedragen. Zolang ik het maar om had, leek het alsof het allemaal veel minder pijnlijk was. Ik weet nog de eerste keer dat ik besloot om eens uit te proberen hoe het zou voelen om het een dag niet om te hebben. Ik heb me de hele dag schuldig gevoeld. Het voelde als een soort verraad, alsof ik hem in de steek liet. Dat heeft me aan het denken gezet. Of iemand in je gedachten is, zit 'm natuurlijk niet in het wel of niet dragen van een horloge. Ik ontdekte dat ik krampachtig bezig was om Thijs vast te houden.

Ik heb daarop het horloge bewust een maand opgeborgen. Dat was heel moeilijk. Ik voelde haast letterlijk dat we uit elkaar werden getrokken. Maar het is wel nuttig geweest. Ik kon weer een stap voorwaarts zetten.

Nu draag ik zijn horloge alleen nog op bijzondere dagen: op zijn verjaardag, op de dag dat we elkaar hebben leren kennen en op dagen dat ik een steuntje nodig denk te hebben. Laatst had ik het om tijdens een sollicitatiegesprek.

Tot slot: hoe rouwreacties samenhangen

Gedachten, gevoelens, lichamelijke gewaarwordingen en gedrag hangen nauw met elkaar samen. Een voorbeeld: het idee dat het de schuld van de psychiater is dat iemand door zelfdoding is overleden (gedachte), maakt iemand boos (gevoel) waardoor hij niet toekomt aan het verdriet om het gemis van de overledene. Diegene blijft met zijn gedachten steeds in hetzelfde kringetje ronddraaien, waardoor hij zich lichamelijk uitgeput voelt (lichamelijke gewaarwording) en zich terugtrekt (gedrag). Door de uit-

putting kost het ook moeite om de gedachten op een rijtje te zetten, en dat geeft verwarring (gedachten).

Door gebruik te maken van het ezelsbruggetje GELD (zie hoofdstuk 3) kunnen mensen nagaan hoe de eigen rouwreacties elkaar beïnvloeden. Het kan helpen om reacties te begrijpen, meer greep te krijgen op gevoelens en gebeurtenissen, en om deze vanuit een andere invalshoek te bekijken. Door hier bewust mee om te gaan kunnen nabestaanden reactiepatronen doorbreken die nadelig zijn voor het vervullen van de rouwtaken.

Ik heb heel veel aan dat GELD-ezelsbruggetje gehad. Vooral op het gebied van mijn doen en laten. Ik had nergens meer zin in nadat mijn vriend door zelfmoord was overleden. Het liefst zat ik thuis. Ik werd wel uitgenodigd voor verjaardagen, maar ik kon het gewoon niet opbrengen. Ik had rust nodig, vond ik. Intussen nam ik het mezelf wel kwalijk en ik voelde me nog schuldig ook ten opzichte van de mensen die hun best voor me deden, maar die ik keer op keer moest teleurstellen.

Door dat ezelsbruggetje kon ik deze situatie ontrafelen. Door mijn gedrag bezorgde ik mezelf een schuldgevoel, omdat ik dacht dat het beter voor me was om thuis te blijven met mijn gepieker. Nou, niet dus.

OEFENING

Doel

Leren gebruik te maken van het GELD-model om situaties positief te beïnvloeden.

Opdracht

Neem een situatie waar je momenteel mee te maken hebt en die je wilt verbeteren of veranderen.

Pas het GELD-model toe, dus ga na:

- G. Wat zijn je gedachten over de situatie?
- E. Welke emoties, gevoelens brengt de situatie met zich mee?
- L. Welke lichamelijke reacties roept de situatie op?
- D. Wat doe je als reactie op de situatie?

Bepaal voor jezelf welke van de bovengenoemde vier onderdelen van het GELD-model de beste ingang bieden om de situatie te verbeteren of te veranderen.

5 Rouw in het gezin en op school

De gemiddelde leeftijd waarop mensen door zelfdoding overlijden, is lager dan de leeftijd van mensen die overlijden door een natuurlijke dood. Dikwijls is de overledene een ouder in een gezin met opgroeiende kinderen, of de overledene is een kind dat nog thuis woonde of juist bezig was om op eigen benen te staan. Het verlies van een gezinslid grijpt diep in en heeft onomkeerbare veranderingen tot gevolg. Door het verlies verandert het gezin van samenstelling en vinden er binnen het gezin praktische en psychologische veranderingen plaats.

Welke gevolgen een verlies heeft, hangt onder meer af van de rollen die de overledene in het gezin vervulde. Als bijvoorbeeld een van de ouders overlijdt, probeert de andere ouder de taken van de overledene over te nemen. De ouder probeert vaak vader én moeder tegelijk te zijn. Dit valt meestal niet mee; de meeste ouders hebben moeite met het combineren van de beide rollen. Dat is logisch; een gezin is gewend aan een bepaalde rolverdeling. Vaak vullen ouders elkaar aan: de moeder van een gezin kan bijvoorbeeld goed organiseren en de vader is goed in sfeer maken. Als een van twee wegvalt, zijn veranderingen onvermijdelijk, hoe goed de ander ook zijn best doet om taken en rollen over te nemen.

Naast alle veranderingen is het gezin in rouw. Dat betekent dat gezinsleden moeten wennen aan de nieuwe situatie, juist op een moment dat ze niet in optimale conditie zijn. Na een verlies is alles anders dan normaal: gezinsleden voelen zich anders, ze doen anders en daarbij is er die lege plaats. Dat heeft voor ieder afzonderlijk een andere betekenis, terwijl alle gezinsleden hierin hun weg moeten vinden. Deze situatie doet een groot beroep op het vermogen van de gezinsleden om te incasseren en zich aan te passen.

Gezinsleden kunnen elkaar daarbij tot steun zijn, maar

elkaar ook tegenwerken. Bijvoorbeeld doordat ze allemaal anders omgaan met het verlies. Gezinsleden geven elkaar soms zonder dat ze zich daarvan bewust zijn te weinig ruimte om op hun eigen manier te rouwen. Verschillen kunnen leiden tot onbegrip en irritatie, of zelfs verwijten over en weer.

Mijn man had helemaal geen behoefte om naar het graf van onze zoon te gaan. Ik ging elke week, alleen. Ik hoopte dat hij op een gegeven moment uit zichzelf zou zeggen: ik ga met je mee. Maar dat gebeurde niet. Ik was teleurgesteld en boos, maar ook bang dat het verlies van ons kind hem allemaal veel minder bezighield dan mij.

Zoeken naar een balans

Om een balans te vinden in de nieuwe situatie hebben gezinnen tijd en ruimte nodig om aan de veranderde omstandigheden te wennen. Gezinsleden gaan na het verlies op zoek naar een nieuwe plaats binnen het gezin waar ze zich prettig voelen. Ze rouwen niet alleen om het verlies van die ene persoon, maar ook om het verlies van hun positie in het gezin, zoals die voor het overlijden was. Kinderen die bijvoorbeeld hun enige broer of zus verliezen, worden enig kind – wat grote veranderingen teweeg kan brengen in de relatie met ouders. Een overlijden leidt tot verliezen op diverse gebieden, maar leidt ook tot nieuwe rollen en taken. Gezinsleden gaan experimenteren met (nieuw) gedrag en ondervinden zo hoe die taken en rollen moeten worden vormgegeven. Dat betekent dat ze soms fouten maken, kunnen falen of anderen ongewild dwarszitten.

Ik heb zo'n medelijden met mijn vader nu mijn moeder is overleden. Ik moet van mezelf van alles en nog wat voor hem doen. Mijn vader blijft desondanks ontevreden en verdrietig. Ik erger me soms enorm aan die man. Ik vind hem zo ondankbaar! Eigenlijk probeer ik de rol van mijn moeder over te nemen. Maar ja, ik ben mijn moeder niet.

Wat helpt, is om uit te gaan van het standpunt dat de ene manier om met een verlies om te gaan, niet beter of slechter is dan de andere. Het enige dat kan worden vastgesteld, is dat iedereen op een eigen manier met de situatie omgaat. Hierbij kunnen gezinsleden verkeerde inschattingen maken, of beslissingen nemen die verkeerd uitpakken. Maar als je ervan uitgaat dat de ander handelt vanuit de wil om het goed te doen, wordt het iets makkelijker om te accepteren dat het niet altijd meteen goed gaat.

Gezinsleden kunnen bijdragen aan het creëren van ruimte voor elkaar om op een eigen manier om te gaan met het verlies. Om te kunnen begrijpen wat er in gezinnen gebeurt als iemand overlijdt, is het van belang om te weten hoe kinderen en jongeren rouwen om een verlies. In dit hoofdstuk gaan we globaal op een aantal aspecten in. Dit kan helpen om kinderen en jongeren te steunen in hun manier van verwerken. Ieder die zich uitgebreider in dit thema wil verdiepen, raden we aan om de boeken *Jong verlies* (over rouwende kinderen) en *Mijn troostende ik* (over rouwende jongeren) te lezen, geschreven door Riet Fiddelaers-Jaspers (zie de literatuurlijst achter in dit boek).

In de tweede helft van dit hoofdstuk besteden we aandacht aan een aantal factoren die van invloed zijn op de manier waarop gezinnen met een verlies omgaan.

Kinderen en jongeren in de rouw

De dood van een dierbare persoon maken de meeste kinderen voor het eerst mee als een opa of oma overlijdt. Het verlies van een grootouder kan op (jonge) kinderen veel indruk maken, vooral wanneer opa of oma een belangrijke rol vervulde in het leven van het kind. Veel kinderen zijn niet helemaal onbekend met de dood; zij zien dikwijls rouw bij andere kinderen, zoals een vriend die verdrietig is omdat zijn opa of oma plotseling is overleden.

Het verlies van een van de ouders of een ander familielid, bijvoorbeeld een broer of zus, opa of oma of een oom

of tante is voor kinderen een ingrijpende ervaring. Voor kinderen speelt de leeftijd waarop iemand overlijdt een veel kleinere rol dan voor volwassenen; de relatie die ze met de overledene hadden is voor hen belangrijker. Hoe hechter de band met de overledene, hoe heftiger het kind op het verlies reageert. Een plotseling verlies kan bij kinderen angst en onzekerheid veroorzaken. Het is voor hen moeilijk te begrijpen waarom het gebeurt, en dit geldt helemaal als het overlijden het gevolg is van zelfdoding. De meeste ouders weten niet hoe ze aan kinderen moeten uitleggen waarom iemand zelf een einde aan zijn leven maakt.

Rouw verschilt per leeftijdsfase

Rond sterven en rouw wordt ervoor gepleit om kinderen en jongeren veiligheid te bieden. Dit kan door zaken zoveel mogelijk hun normale loop te geven. Kinderen hebben er over het algemeen behoefte aan dat hun wereld voorspelbaar is en dat de gewone dingen doorgaan. Dus: na verloop van tijd weer naar school, weer naar de sportclub en spelen met vriendjes en vriendinnetjes. Daarnaast moet er ruimte zijn om even niets te hoeven, maar het is wenselijk om kinderen aan de dagelijkse bezigheden deel te laten nemen. Ouders kunnen kinderen actief ondersteunen door ze exclusieve aandacht te geven, of te laten geven, bijvoorbeeld door een oom of tante.

Over het algemeen hebben kinderen vooral bevestiging nodig. Kinderen kunnen zich goed ontwikkelen als ze mogen zijn wie ze zijn, als ze weten dat ze het goed doen en dat hun ouders zien hoe ze hun best doen. Het hangt van de leeftijd af hoe ouders/verzorgers* hieraan vorm moeten geven. Bevestiging biedt kinderen de veiligheid die ze nodig hebben om zich te kunnen uiten. Dat betekent overigens

* Waar we in het vervolg praten over 'ouders' bedoelen we ook 'verzorgers'.

niet, dat kinderen die zich niet uiten zich niet veilig voelen. Wat een kind laat zien van zijn gevoelens hangt ook af van zijn karakter en de omgeving waarin het opgroeit.

Ontwikkelingspsychologen houden voor het omgaan met de dood door kinderen een indeling naar leeftijdsfase aan. Per leeftijdsfase spelen andere gedachten en gevoelens een rol. Naarmate kinderen opgroeien, gaat hun manier van rouwen steeds meer lijken op rouw bij volwassenen. We geven per leeftijdsfase een globaal beeld van de manier waarop kinderen omgaan met de dood.

• Baby's en peuters (0 tot 3 jaar)

Deze groep kinderen heeft geen echt besef van de dood; voor heel jonge kinderen is de dood een abstract begrip en hun vermogen om te rouwen is uiterst beperkt. Dat wil niet zeggen dat kinderen geen besef hebben van de afwezigheid van een persoon waar ze in hun korte leven een band mee hebben opgebouwd. De dood staat in feite gelijk aan 'weg'. Dit kan een gevoel van onbehagen geven dat zich kan uiten in vaak huilen, prikkelbaarheid en onrustig slapen. Kleine kinderen zijn gevoelig voor signalen die worden afgegeven door degene die ze verzorgen. Kinderen kunnen dus sterk reageren op een verdrietige vader of moeder. Ze merken wel dat er iets anders dan anders is, maar door hun jonge leeftijd zijn ze niet in staat de gevoelens van hun verzorgers te begrijpen of er rekening mee te houden.

• Kleuters (3 tot 6 jaar)

Bij kinderen in de kleuterleeftijd is er enig doodsbesef; ze zijn enigszins in staat om te begrijpen wat het betekent als iemand dood is. Dit hangt samen met de mate waarin kinderen door de ouders worden geïnformeerd en actief worden betrokken bij een verlies van een dierbare persoon. Dit kan bijvoorbeeld door kinderen te vragen om een tekening te maken om mee te geven in de kist of door ze een kleine, eenvoudige rol te geven bij de begrafenis of de crematie, zoals bloemen vasthouden of een kaars aansteken of te hel-

pen bij het onderhouden van het graf. Kinderen die al eerder een verlies hebben meegemaakt zullen beter begrijpen wat er gebeurt dan zij die dat voor het eerst meemaken.

Kleuters hebben enig vermogen tot rouwen; hoewel dit rouwen anders is dan rouwen door volwassenen. Het onomkeerbare van de dood is voor kleuters geen vaststaand gegeven. Het ene moment lijkt het kind volledig te beseffen dat papa dood is, terwijl het op een volgend moment plannen kan maken om met papa iets te gaan ondernemen. Heftig verdriet kan bij deze kinderen soms binnen enkele minuten afgewisseld worden door groot plezier. Belangrijk is om kleuters die speelruimte te geven. Kleuters 'leren' door het verlies van een dierbare persoon dat mensen dood kunnen gaan en tegelijk komen ze tot het besef dat ze zelf dood kunnen gaan.

- **Kinderen in de schoolleeftijd (6 tot 9 jaar)**

In deze leeftijdsfase is de onomkeerbaarheid van de dood min of meer geaccepteerd. Dat wil zeggen: kinderen weten dat als iemand dood is hij of zij nooit meer terugkomt, wat een gevoel van gemis en verdriet kan geven dat lijkt op gevoelens bij volwassen rouw. Kinderen van deze leeftijd zijn vaak droevig omdat ze de overledene missen. Het verschil met volwassenen is dat kinderen de reikwijdte van het verlies nog niet kunnen overzien. Gevoelens van verdriet zijn dan ook nog vooral gericht op het hier en nu of de nabije toekomst. Bijvoorbeeld een vakantie die niet door kan gaan omdat mama er niet meer is. Het gemis van een dierbare wordt tastbaar bij hoogtepunten in het leven van kinderen, bijvoorbeeld op de verjaardag van een kind of de overledene of bij het behalen van een zwemdiploma.

Voor een belangrijk deel zijn kinderen op deze leeftijd op een praktisch niveau met de dood bezig. In deze leeftijdsfase is vooral behoefte aan feitelijke informatie. Ze houden zich bijvoorbeeld bezig met vragen als: Waar is papa nu? Kan hij mij nog zien? Wat gebeurt er met hem als hij in de grond zit?

- **Prepubers (9 tot 12 jaar)**

Het omgaan met een verlies en de bijbehorende gevoelens komt op deze leeftijd in grote lijnen overeen met de leeftijdsfase 6 tot 9 jaar. Het verschil is echter, dat deze kinderen gevoelens zoals angst en verdriet na een overlijden meestal 'kinderachtig' vinden. Om die reden hebben ze de neiging om de gevoelens te vermijden; ze zonderen zich dan af met hun verdriet. Het heeft geen zin om kinderen van die leeftijd heel direct te vragen naar hun gevoelens, omdat ze nog niet goed in staat zijn om hun gevoelens precies onder woorden te brengen. Ouders kunnen zorgen voor een sfeer van veiligheid waarin kinderen iets van hun gevoelens kunnen laten zien, zonder dat ze het gevoel hebben dat ze er woorden aan moeten geven. Naarmate kinderen ouder worden, zullen ze steeds beter in staat zijn om hun gevoelens te verwoorden, maar dat wil niet zeggen dat ze dat ook zullen doen. Vaak grijpen kinderen in deze leeftijdsfase concrete gebeurtenissen aan om te vertellen hoe ze zich daarbij hebben gevoeld of wat ze hebben gemerkt bij anderen; bijvoorbeeld door te vertellen hoe ze zich voelden en wat ze dachten toen ze hoorden van het overlijden en zagen hoe anderen hierop reageerden.

- **12 jaar en ouder**

Bij pubers en adolescenten is het universele en intellectuele besef van doodgaan net zo ontwikkeld als bij volwassenen. Kenmerkend voor deze leeftijdsgroep is dat de emotionele en sociale ontwikkeling nog geen volwassen uitingen van rouw toelaten. Volwassenen dienen in dit opzicht als voorbeeld. In het uiten van gevoelens zijn jongeren veel meer gericht op leeftijdgenoten. Veel jongeren willen niet met volwassenen praten over wat ze voelen; dat doen ze meestal liever met vrienden en vriendinnen. In deze leeftijd is het belangrijk om ergens bij te horen; jongeren willen niet afwijken van de groep waar ze bij (willen) horen. Als het verlies tot gevolg heeft dat jongeren afwijken, zullen ze niet snel praten over hun gevoelens. Anderzijds, als

jongeren door het verlies tot een bepaalde groep gaan behoren, staat het verlies centraal in de groep en zoeken jongeren steun bij elkaar. Dit zie je bijvoorbeeld op middelbare scholen waar een van de leerlingen is overleden. Er wordt massaal gerouwd, mede omdat rouwen de verbinding met de groep versterkt. De groep vormt een belangrijke bron van steun en jongeren leren van elkaar hoe ze met gevoelens om kunnen gaan en hoe ze bepaalde problemen het beste kunnen aanpakken.

Veel ouders maken zich zorgen omdat jongeren het contact over het verlies met hun ouders soms zeer nadrukkelijk uit de weg gaan. Zij vatten dit soms op alsof jongeren er niet over kunnen praten. Niet willen praten met ouders of verzorgers is echter een uiting van de normale ontwikkeling tot volwassene, die wordt gekenmerkt door een toenemende sociale en emotionele onafhankelijkheid.

Kinderen als nabestaanden van zelfdoding

Het beste is dat kinderen op hun eigen niveau kennismaken met alle aspecten van het leven. Dit geldt, als ze het op hun pad tegenkomen, ook voor de dood en zelfdoding. Er is uit onderzoek weinig bekend over de reactie van jonge kinderen op zelfdoding in hun directe omgeving. Het meeste onderzoek is gedaan onder jongeren, zowel vrienden en vriendinnen van de overledene als broers en zussen. Hieruit komt naar voren dat er een verband is tussen depressiviteit bij jongeren en het meemaken van zelfdoding in de directe omgeving, vooral onder jongeren die eerder depressief zijn geweest of waarvan depressiviteit voorkomt bij familieleden.

Gezien de gezondheidsrisico's is het van groot belang om aandacht te besteden aan kinderen en jongeren die betrokken zijn geraakt bij zelfdoding. Het is belangrijk om goed op te letten hoe (kwetsbare) kinderen reageren op zelfdoding in de familie of in de omgeving. Als kinderen

depressief dreigen te worden, moet snel ingegrepen worden; hoe eerder depressieve klachten worden behandeld, hoe beter.

Moet ik het mijn kinderen vertellen?

In gezinnen met jonge kinderen speelt meestal de vraag wat de kinderen verteld moet worden en wat niet. Ouders hebben de neiging om hun kinderen te beschermen tegen de werkelijkheid. Vaak zien ze geen mogelijkheid op een voor kinderen begrijpelijke manier uit te leggen wat er is gebeurd. Dit kan ertoe leiden dat voor kinderen wordt verzwegen dat er sprake is van zelfdoding. Ouders denken vaak dat kinderen dit niet merken, maar kinderen voelen vaak aan dat er meer aan de hand is. Kinderen voelen aan of het geoorloofd is ergens wel of niet naar te vragen. Ze merken bijvoorbeeld op dat gesprekken tussen volwassenen plotse-ling stoppen als ze in de buurt komen. Ze voelen de geladen, geheimzinnige sfeer in huis. Of ze merken het aan de reacties van andere mensen zoals familieleden, de juf op school of de ouders van vriendjes en vriendinnetjes. Zo kunnen verwrongen situaties ontstaan, waardoor kinderen zich onzeker gaan voelen en ze het vertrouwen in de overgebleven ouder of andere belangrijke volwassenen kwijtraken.

Ik had natuurlijk best door wat er was gebeurd. Mijn vader heeft het ons nooit verteld maar ik wist gewoon dat mijn moeder zelfmoord had gepleegd. Ze had er al zo vaak mee gedreigd en zo vaak geprobeerd, dus het kwam niet eens als een verrassing.

Toen ik jong was accepteerde ik de situatie gewoon zoals die was. Maar later dacht ik dat het toch wel heel raar is dat je zoiets belangrijks voor je kinderen achterhoudt. Het was toch ook mijn moeder, zo'n belangrijk persoon in het leven van een kind. Ik ben ook wel kwaad geweest op mijn vader, omdat hij zich verbeeldde dat als hij het maar zou verzwijgen, het er ook niet zou zijn voor mij en mijn twee zussen. Ik voelde me daardoor erg miskend in mijn behoefte aan veiligheid en niet gezien met mijn verdriet. Terwijl er van mij als oudste zoon wel werd verwacht dat ik op de been bleef.

Nu ik volwassen ben en zelf kinderen heb, kan ik mijn vader ook wel begrijpen. Je moet de dingen toch ook in de context van de tijd plaatsen. Ik heb het er nog wel eens met mijn vrouw over en die vraagt dan aan mij hoe ik aan mijn zoon zou vertellen dat zijn moeder zelfmoord gepleegd heeft. Tja, ik zou het niet weten – en gelukkig is het niet aan de orde. Maar ik zou het toch zien als iets onvermijdelijks, omdat je gewoon wilt dat je kinderen vertrouwen in je hebben. Ik heb mijn vader later trouwens ook nooit meer echt helemaal vertrouwd, realiseer ik me nu. Er speelde altijd wel iets van: wat is er nog meer dat ik niet weet?

Hoe vertel ik het?

Het is belangrijk hóe het kinderen wordt uitgelegd. Ouders moeten rekening houden met de manier waarop kinderen in staat zijn om de betekenis van 'dood' te beseffen en te begrijpen. Of en in hoeverre kinderen dat kunnen, hangt samen met de leeftijd.

In de ideale situatie geven de ouders antwoord op vragen van het kind, maar lang niet alle kinderen stellen vragen uit zichzelf. Soms moeten kinderen geholpen worden om over de dood en het verlies te praten. Als het voor de ouders normaal is om erover te praten, wordt het voor het kind vaak ook makkelijker. Een kind mag echter nooit gedwongen worden om zich te uiten over het verlies.

Kinderen die beseffen hebben van de dood (vanaf ongeveer 6 jaar), kunnen het beste concreet en feitelijk over de dood en de zelfdoding worden geïnformeerd. Bijvoorbeeld door te zeggen 'papa's lichaam ligt in een kist in de grond', in plaats van 'papa zweeft tussen hemel en aarde'; of 'papa heeft zichzelf gedood' in plaats van 'papa kon niet meer verder leven'.

Bij het vertellen over de toedracht van de zelfdoding is het van belang dat de ouder probeert het voor het kind begrijpelijk te maken. Ouders kunnen kinderen vertellen wat de aanleiding was en wat de overwegingen van de overledene waren om niet meer te willen of te kunnen leven. Het is belangrijk om dit op een neutrale en enigszins

afstandelijke manier te doen. Bijvoorbeeld door te zeggen: 'Papa had zoveel pijn dat hij niet meer wilde leven'.

Ook is het van belang om te benadrukken dat zelfdoding iets uitzonderlijks is, anders kunnen kinderen angstig worden dat de andere ouder ook 'zomaar' een eind aan zijn leven maakt.

Na de feitelijke en concrete informatie over het hoe en het waarom van de zelfdoding, kunnen ouders aan het kind vertellen dat ze zijn geschrokken van de zelfdoding en verdriet hebben over het gebeurde. Vertellen wat je voelt en uitleggen waardoor die gevoelens worden veroorzaakt, biedt kinderen houvast en veiligheid. Het is raadzaam om dit eenvoudig en overzichtelijk te houden, anders begrijpen kinderen het niet.

Veel ouders verbazen zich erover hoe gemakkelijk sommige kinderen de feiten tot zich nemen. Jonge kinderen nemen het leven echter vaak zoals het komt; het beseffen dat iets schokkend of gruwelijk is, moeten ze nog leren. Kinderen die in staat zijn om dit onderscheid te maken, zijn vatbaarder voor gevoelens van angst en ongerustheid. Bijvoorbeeld angst dat de andere ouder ook een eind aan het leven maakt. Ouders moeten kinderen dus geruststellen en de verzekering geven dat zij hen niet zullen verlaten.

Ik heb met mijn kinderen een 'contract' opgesteld waarin we hebben vastgelegd dat we elkaar nooit in de steek zullen laten. Ik heb er expliciet in laten opnemen dat ik niet van plan was om een einde aan mijn leven te maken en dat ik verplicht ben om ze te helpen met het verlies van hun moeder. Mijn zoon heeft dit mooi opgeschreven en we hebben allemaal onze handtekening gezet.

Af en toe gaan we 'evalueren'; we gaan dan na of er nieuwe afspraken in moeten staan. Het is heel mooi om te zien hoe de kinderen hiermee bezig zijn. Je ziet gewoon dat ze steeds een beetje beter begrijpen wat er aan de hand is, doordat ze steeds weer met nieuwe afspraken komen waarmee ze op hun manier oplossingen zoeken voor bepaalde knelpunten.

Het is een hele opgave om op een open manier met kinderen over zelfdoding te praten. Mogelijk zijn de omstandigheden zodanig, dat dit (nog) niet is op te brengen. Ook vinden veel ouders het (nog) niet verantwoord om hun kinderen precies te vertellen wat er is gebeurd. Overleggen met iemand die de kinderen goed kent, zoals vrienden, een familielid, de juf op school of de huisarts, is altijd verstandig. Misschien kunnen zij helpen door samen met de kinderen over de zelfdoding te spreken. Sommige ouders kiezen ervoor om de kinderen niet direct het hele verhaal te vertellen, maar stapje voor stapje.

Rouw op school

Voor scholen in Nederland die te maken krijgen met de zelfdoding van een leerling of een docent is een protocol ontwikkeld. De richtlijnen die in dit protocol zijn opgenomen, hebben tot doel de balans te vinden tussen voldoende aandacht voor de gebeurtenissen en de voortgang van de dagelijkse gang van zaken op school. Scholen kondigen meestal een periode van rouw af, en in die tijd is er uitgebreid gelegenheid om aandacht te besteden aan het overlijden en afscheid nemen. De rouwperiode is het moment om met leerlingen te praten over zelfdoding en vooral om hen te informeren over wat de aanleiding was tot de zelfdoding. Het is belangrijk dat benadrukt wordt dat zelfdoding vrijwel altijd plaatsvindt in de context van een psychiatrische stoornis en niet het gevolg is van één incident, zoals (jonge) mensen vaak veronderstellen. Op die manier wordt leerlingen een referentiekader geboden waaraan ze houvast hebben in de periode na de zelfdoding.

Voorafgaand aan de officiële uitvaart wordt rouw op school vaak afgesloten met een herdenkingsbijeenkomst en gelegenheid om afscheid te nemen. Leerlingen worden hier actief in betrokken en leveren vaak ook een bijdrage aan de herdenking. Vaak wonen leerlingen de uitvaartbijeenkomst bij.

Na het overlijden is op school ook aandacht voor de opvang van leerlingen die na de rouwperiode op school behoefte hebben aan nazorg (zie de literatuurlijst achter in het boek).

Rouw in het gezin

Hieronder noemen we een aantal aspecten die na het verlies van invloed zijn op de manier waarop verliesverwerking in gezinnen verloopt.

Mijn gezin was een chaos na de dood van onze zoon. Het leek wel alsof ik met allemaal vreemde mensen te maken had. Mijn vrouw was zeer verdrietig, maar probeerde te redden wat er te redden viel. Zij en mijn dochter hadden veel steun aan elkaar. Ik miste onze zoon verschrikkelijk, ook in mijn verdriet. Ik was gewend om met mijn zoon een dagje te vissen als ik me niet happy voelde en dat hielp altijd. Nu had ik geen vismaatje meer en moest ik iets anders verzinnen. Maar ik had niks anders!

Ik was jaloers op mijn vrouw en mijn dochter. Zij konden er eindeloos over praten en huilen. Ik voelde me vooral buitengesloten. Ik was kwaad omdat ik helemaal niemand had.

Verschillen in duur, tempo en stijl van rouwen

Het komt vrijwel nooit voor dat binnen één gezin of één familie twee mensen op dezelfde manier rouwen om het verlies. Gezinsleden kunnen door onderlinge verschillen in duur, tempo en stijl van rouwen, elkaar flink dwarsbomen. Stel dat de één vaak over het verlies praat, terwijl de ander helemaal niet in staat is om er iets over te zeggen. Voor iedereen kan dit een moeilijke situatie zijn. Een begrijpelijke reactie zou kunnen zijn dat de één wordt afgeremd om over het verlies te praten en/of de ander wordt juist aangemoedigd om erover te praten. Het doel is dan dat iedereen uiteindelijk op dezelfde manier met het verlies omgaat. Onbewust kan dit een manier zijn om controle uit te oefenen op de manier waarop anderen rouwen. Helaas werkt dit meestal averechts. Als gezinsleden het

idee krijgen dat hun manier van omgaan met het verlies niet goed is, kan dit aanleiding zijn om juist helemaal geen contact te willen over het verlies.

De manier waarop mijn dochter met het verlies van haar vader omgaat, begrijp ik soms echt niet. Ze maakt cynische opmerkingen en is dwars. Terwijl ze hartstikke gek op hem was. Ik heb haar wel eens gevraagd of ze wilde ophouden met die vervelende kritiek op mijn man. Dit was ze niet van plan. Dit is mijn manier, zei ze. Ik ben hier kwaad over en ik vind het voor mijn andere kinderen zo naar dat ze zo ellendig over hun vader doet. Ik wil ze hier tegen beschermen. Maar hoe meer ik laat blijken dat ik er moeite mee heb, hoe meer mijn dochter volhardt in haar standpunten.

Ik probeer nu neutraal te reageren en dat werkt wel goed denk ik. Ze heeft toch ook recht op haar eigen gevoelens. Als moeder kan ik niet anders dan proberen haar manier van rouw te respecteren.

Gezinnen kunnen actief zijn in het creëren van een situatie waarin iedereen tijd en ruimte krijgt om op een eigen manier met het verlies om te gaan. Dit klinkt gemakkelijker dan het is. Elkaar ruimte geven, betekent namelijk ook elkaar loslaten, niet weten wat er in de ander omgaat, of je buitengesloten of afgewezen voelen. Door elkaar ruimte te geven, worden de veranderingen die zich na een verlies in gezinnen voltrekken zichtbaar en voelbaar, en komen verschillen duidelijker tot uitdrukking. En, zoals gezegd, betekenen veranderingen soms nieuwe verliezen.

Ik ben niet alleen mijn vader kwijtgeraakt, maar voor mijn gevoel ook mijn zus. Zij en haar man trekken de laatste tijd veel vaker op met mijn broer en schoonzus. Ze hebben vorig jaar samen oud en nieuw gevierd, terwijl ze eerder altijd bij ons kwamen. Opeens lijkt het alsof hun manier van doen niet meer zo goed past bij die van ons. Ik voel me wel buitengesloten, maar heb er ook geen behoefte meer aan om er bij te horen. Misschien ben ik zelf ook wel erg veranderd door alles. Ik heb er alles aan gedaan om het allemaal bij elkaar te houden, maar als de ander er geen belang bij heeft dan houdt het toch een keer op. Ik probeer geen energie meer te steken in de dingen die ik toch niet kan veranderen. Ik zie het als een verlies na een verlies, dat doet wel zeer maar daar kan ik beter mee uit de voeten.

Gezinsleden kunnen elkaar leren wat ze wel en niet moeten doen om elkaar de ruimte te geven om op een eigen manier te rouwen. Rond het geven en ontvangen van steun kunnen gemakkelijk denkfouten ontstaan. Een veel voorkomend type denkfout in gezinnen is 'eisen stellen'; iets moet precies zo gaan, anders is het niet goed of hoeft het niet. Het andere type denkfout is 'gedachtelezen': de een denkt voor de ander te weten wat nodig is. Het gevaar is dat er allerlei misverstanden ontstaan, waardoor het bijna onmogelijk wordt om het voor de ander goed te doen. Om dit tegen te gaan, is het allereerst nodig dat gezinsleden ieder afzonderlijk aan elkaar proberen duidelijk te maken waar behoefte aan is en op welke momenten. Zo kan worden voorkomen dat gezinsleden voor elkaar gaan invullen wat goed is voor de ander, en daarmee de plank misslaan. Dit kan tot veel ellende leiden, waardoor gezinsleden steeds verder van elkaar af komen te staan.

Weten waar de ander behoefte aan heeft, wil echter nog niet zeggen dat de ander ook in staat is om te doen wat nodig is. Ook dit is zinvol om van elkaar te weten; het is meestal makkelijker om te accepteren dat iemand iets niet doet omdat hij het niet kan, dan te denken dat iemand iets nalaat uit onwil of om de ander moedwillig dwars te zitten.

Om duidelijkheid te krijgen over ieders behoeften en wensen moeten gezinsleden met elkaar communiceren. Dit levert wetenswaardigheden op die het makkelijker maken om rekening met elkaar te houden. Aan het einde van dit hoofdstuk en hoofdstuk 6 worden handreikingen gegeven om te communiceren over behoeften en wensen met betrekking tot het geven en ontvangen van steun bij rouw.

Ik ben zo boos over de zelfmoord van mijn zus. Zij heeft mijn ouders hiermee zo ontzettend gekwetst, vooral mijn moeder. Je wilt gewoon niet weten wat die allemaal voor haar gedaan heeft. Mijn moeder heeft dit gewoon niet verdiend. Maar, het lijkt wel alsof ik

de enige ben die er zo over denkt. Mijn kwaadheid is absoluut onbespreekbaar. Mijn moeder, nota bene degene die het meest lijdt onder de hele toestand, blijft mijn zus kost wat kost verdedigen. Hierdoor voel ik me weer door mijn moeder in de steek gelaten. Het is zo dubbel allemaal.

Verschillen tussen mannen en vrouwen

Over het algemeen gesproken gaan mannen en vrouwen verschillend om met een verlies. Vrouwen reageren met meer emoties dan mannen en zijn meer gericht op het delen van gevoelens rondom het verlies. Mannen verwerken het verlies op een andere manier: vaak zijn ze meer dan vrouwen gericht op praktische zaken en hebben ze minder behoefte om over het verlies en het verdriet te praten en gevoelens te delen.

Ik ben meteen het internet op gegaan en heb van alles over suicide gelezen. Artikelen over zelfdoding heb ik uitgeprint en voor mijn vrouw in een mapje gedaan, zodat zij het ook kan lezen. Maar, ik geloof niet dat ze hier al aan toe is. Zij zoekt het meer in de poëzie. Ze leest gedichten en wordt vervolgens verdrietig. Zij wil op haar beurt dat ik mij verdiep in haar gedichten. Nou, daar heb ik dus helemaal niets mee

Mannen hebben kort na het verlies vaak minder en minder heftige rouwreacties dan vrouwen, maar na verloop van tijd is dit verschil verdwenen. Een verklaring hiervoor is dat mannen direct na het verlies de rol van beschermer en leider op zich nemen, en pas toekomen aan de emotionele gevolgen van het verlies als alles enigszins gestabiliseerd is. Deze verklaring past goed bij het gegeven dat mannen kort na het verlies vooral oplossingsgericht te werk gaan en vrouwen emotiegericht. Hierdoor kan het aanvankelijk lijken alsof mannen minder problemen hebben met een verlies dan vrouwen. Soms gaat dit zo ver, dat mannen en vrouwen hun manier van rouwen bekritisieren of over en weer verwijten gaan maken, met alle gevolgen van dien.

Verschillen tussen mannen en vrouwen kunnen leiden

tot verwijdering tussen partners, terwijl vrouwen én mannen dit juist niet willen. Het is bedreigend en pijnlijk; het besef dat de partner niet degene is die steun kan bieden, wordt door veel partners als een verlies op zich ervaren. Helaas is het een illusie te denken dat rouw mensen dichterbij elkaar brengt. Dat klinkt mooi, maar de realiteit is dat mensen in de rouw vaak alle zeilen bij moeten zetten om elkaar vast te houden en niet uit het oog te verliezen.

Mannen en vrouwen kunnen veel leren van de manier waarop ze (verschillend) met een verlies omgaan. Veel mannen voelen zich machteloos als ze merken dat hun vrouw alsmaar verdrietig blijft, terwijl ze hun uiterste best doen om haar te troosten of haar gedachten te verzetten. Vrouwen kunnen van mannen leren dat ze zich in sommige situaties zouden kunnen afvragen of een oplossingsgerichte strategie niet effectiever is om bepaalde problemen het hoofd te bieden, dan het (uitsluitend) gericht zijn op gevoelens. Mannen zouden zich af en toe kunnen afvragen of ze voldoende stilstaan bij de emotionele gevolgen die het verlies voor hen heeft.

Soms probeer ik net te doen als mijn vriend, ik neem me voor om mijn zinnen te verzetten door iets te gaan doen wat ik leuk vind. Eigenlijk vind ik niks meer echt leuk sinds mijn dochter dood is, maar ik merk wel dat iets doen me soms een gevoel van voldoening geeft en dat is ook wel weer fijn.

Hoe moeilijk het ook is, vrouwen en mannen doen er goed aan om hun verschillende manier van rouwen voor lief te nemen. Het heeft geen zin om te proberen elkaar te veranderen, want dat gaat naar alle waarschijnlijkheid niet lukken. Het is zinvoller om na te gaan wat de verschillen zijn en het is belangrijk om de eigen manier vast te houden. Het heeft dus ook geen zin om zelf te willen veranderen, zodat jouw manier meer lijkt op de manier van de ander. Het is echter wel de moeite waard om te kijken wat je van een ander kunt leren, om het voor jezelf beter of makkelijker te maken.

Mijn vrouw kan praten over de gebeurtenissen alsof het gisteren gebeurd is, maar ik heb dat al lang gehad. Ik ben graag bezig, het helpt mij om mijn gedachten te verzetten. Ik denk wel eens als ik mijn vrouw hoor praten: Gut, ben je hier nou nog mee bezig? Maar goed, ik laat het er maar bij. Het heeft namelijk geen zin om er iets van te zeggen. Zij doet het zoals ze het doet. Ik kan het laten omdat mijn vrouw mij ook in mijn waarde heeft gelaten. In het begin was ik erg boos over wat mijn zoon gedaan had. Daar had zij moeite mee, maar ze liet me altijd mijn verhaal doen, zonder mijn zoon te verdedigen, wat anderen overigens wel eens deden. Nu praat ik er liever helemaal niet over. Als ik er te lang bij stilsta ga ik me rot voelen, dus ik probeer dat uit de weg te gaan.

Relaties kunnen veranderen na een verlies, en uiteindelijk worden verbroken. Misschien omdat ze vóór het verlies eigenlijk ook al niet goed waren, of omdat mensen er door een verlies achter komen dat hun behoeften of verwachtingen met betrekking tot hun relatie zijn veranderd. Dit kan overigens gelden voor allerlei relaties tussen mensen, niet alleen voor relaties met familieleden of partnerrelaties.

Communiceren over het verlies

In veel gezinnen is het moeilijk om over verliezen en zelfdoding te praten. Het is een kwetsbaar onderwerp, dat bovendien dikwijls gevoelens van angst oproept. Hoe mensen communiceren over een verlies hangt samen met de manier waarop het gezin gewend is om met elkaar te praten. Er zijn verschillende soorten communicatie, bijvoorbeeld open of gesloten. Open communicatie betekent: zeggen wat je denkt en voelt bij het verlies. Als er in een gezin open wordt gecommuniceerd, komen gezinsleden over het algemeen beter aan de verwerking toe dan in gezinnen waar de communicatie een meer gesloten karakter heeft. Bij een gesloten communicatie wordt er zonder woorden 'gepraat'; juist de dingen die niet worden uitgesproken of worden verzwegen, zijn het meest veelzeggend. Een ge-

vaar hierbij is dat gezinsleden elkaar niet goed begrijpen en voor elkaar gaan invullen. Zo kunnen gemakkelijk denkfouten ontstaan (zie hoofdstuk 3).

Soms wordt in gezinnen vooral over feitelijkheden gepraat, bijvoorbeeld over wie er wel en niet naar de begrafenis zijn gekomen en hoeveel mensen er bij de rouwdienst aanwezig waren. Dit wordt 'formele communicatie' genoemd: er wordt vooral over feiten gesproken, maar niet over dat wat gezinsleden bij de feitelijkheden beleefden. Bij 'persoonlijke communicatie' gebeurt dit laatste juist wel.

Open en persoonlijke communicatie is bij rouw erg belangrijk. Immers, als je weet hoe de ander zich voelt, is het gemakkelijker om elkaar de ruimte te geven en rekening te houden met gevoelens, wensen en behoeften. In elk gezin kunnen de leden leren om persoonlijk met elkaar te communiceren, hoewel dit niet gemakkelijk is als gezinnen dit niet gewend zijn.

Mijn broer en ik zijn totaal verschillend bezig met het verlies van mijn zus. Ik vind het gewoon ontzettend stom van mijn zus en ik neem het haar ook kwalijk. Mijn moeder is helemaal kapot van verdriet, niet normaal meer. Gelukkig leeft mijn vader niet meer, die arme man zou zich net zo woedend gemaakt hebben als ik. Mijn zus was in leven vreselijk moeilijk, ze bezorgde mijn ouders ontzettend veel verdriet en overlast. Ze was aan de drank en had altijd wat. Ze verwaarloosde haar kinderen en toen die aan hun vader werden toegewezen, heeft ze er een enorme toestand van gemaakt om ze weer terug te krijgen. Ik ben eerlijk gezegd gewoon heel erg opgelucht dat ze weg is, maar ik vind dat ze ons met minimaal net zo'n rotzooi heeft achtergelaten. Ik heb wel verdriet en spijt, maar niet om de dood van mijn zus. Wel heb ik verdriet om de chaos die er is ontstaan en om te zien hoe mijn moeder hieronder lijdt. Ik kan hier absoluut niet met mijn broer over praten, die snapt mij gewoon niet. Hij en zijn vrouw hadden medelijden met mijn zus. Nou, dat is wel het allerlaatste wat ik me kon voorstellen. Ik zoek voor mijn dingen steun bij mensen die wat verder van ons gezin afstaan, zoals mijn vrienden en natuurlijk mijn vriendin. Die snappen mij beter en ik kan het van hen ook beter hebben als ze mij wat temperen in mijn kwaadheid.

Veranderende taken en rollen

Door een verlies wordt vaak goed zichtbaar hoe de verhoudingen binnen een gezin liggen. Het lijkt vaak alsof zich door het verlies de verschillen en overeenkomsten tussen familieleden duidelijker zijn gaan aftekenen. Bijvoorbeeld zal een gezinslid dat altijd al de neiging heeft om zich verantwoordelijk te voelen voor het welzijn van anderen, dat na een verlies des te meer hebben. Of zal iemand die nogal teruggetrokken is, na een verlies meestal niet de persoon zijn die op de voorgrond treedt. Aan de andere kant doet een verlies soms ook een beroep op kanten van mensen die eerder nooit werden aangesproken.

Geen enkel gezin ontkomt aan veranderingen als gevolg van het overlijden. Gezinnen die daar moeite mee hebben, neigen ertoe om zich tegen de veranderingen te verzetten. Gezinsleden houden dan krampachtig vast aan hun oude rollen. Het aannemen van nieuwe rollen confronteert gezinsleden met de gevoelens rond het verlies en vaak is er de neiging om deze te vermijden.

Mijn man hing altijd slingers op als een van ons jarig was. Toen mijn dochtertje jarig was, het was de eerste verjaardag na zijn overlijden, stond ik daar zelf te hannesen met die slingers op de keukentrap. Ik miste hem opeens! Mijn dochter was zielsblij dat op haar verjaardag toch de slingers hingen. Het was belangrijk voor haar blijbaar.

Soms voelen gezinsleden de plicht om bepaalde taken en rollen die de overledene vervulde, over te nemen. Kinderen vangen bijvoorbeeld hun ouders op na het overlijden van een broer of zus, of (groot)ouders bemoeien zich intensief met het gezin van een van hun kinderen waarvan vader of moeder is overleden. Het vervullen van die rollen kan veel voldoening geven en de nabijheid van familieleden biedt troost in moeilijke tijden. Na verloop van tijd echter, kan er weer behoefte ontstaan aan ruimte, zowel bij degene die wordt ondersteund als bij degenen die zorgen. Als dit pre-

cies op hetzelfde moment aan de orde komt, is er weinig aan de hand, maar meestal lopen deze veranderingen helemaal niet parallel. Dit zijn dan ook bij uitstek situaties die wrijving kunnen geven. Zorgtaken kunnen te belastend worden en verwachtingen worden niet meer waargemaakt. Dit kan leiden tot teleurstellingen, of tot een situatie waarin gezinsleden over hun grenzen gaan.

Aanvankelijk was iedereen vol begrip en toewijding, ik voelde me ondanks de ellende die me overkomen was als een koningin zo rijk met al mijn meelevende familieleden. Wij waren zo hecht, het kon gewoon niet meer stuk. Maar, na weken waarin ik nauwelijks één moment alleen was geweest, liep het langzaam maar zeker leeg en werden we helemaal op onszelf teruggeworpen. De kinderen gingen weer naar school, alles werd weer een beetje 'gewoon'. Terwijl alles helemaal veranderd was. Pas toen voelde ik wat het verlies met ons gedaan had. Ik was opeens heel alleen met alles. Ik begreep niet dat mijn kinderen momenten van plezier konden hebben en van mijn zussen snapte ik niks meer. Leefden ze eerst intens met ons mee, opeens gingen ze weer gewoon tennissen en vierden hun verjaardagen. Ik kon het niet uitstaan en twijfelde soms zelfs aan de oprechtheid van hun medeleven.

In gezinnen met flexibele rollen kunnen de noodzakelijke veranderingen gemakkelijker plaatsvinden dan in gezinnen met een starre rolverdeling. Vaak is er in die gezinnen ook de neiging om illusies in stand te houden, zoals het koesteren van een geïdealiseerd beeld van de overledene of het ontkennen van het overlijden. Het is voor de verwerking echter belangrijk dat de realiteit van het verlies tot het gezin doordringt, zodat het gedrag van gezinsleden en hun rollen hierop kunnen worden aangepast.

Eerder (onverwerkt) verlies in het gezin

Het kan zijn dat een gezin eerder een ingrijpend verlies heeft meegemaakt. Dat hoeft niet beslist een verlies door overlijden te zijn, maar ook een scheiding of het gedwon-

gen verlaten van een geliefd gezamenlijk huis. Als dit verlies niet goed verwerkt is, kan het zinvol zijn om ook bij de gevoelens van het oude verlies stil te staan. Gezinsleden die leren van wat er eerder niet goed is verlopen, kunnen daar in de verwerking van het recente verlies hun voordeel mee doen.

Zelfdoding en het taboe binnen families

Zelfdoding kan binnen gezinnen buitengewoon veel angst oproepen. Het komt geregeld voor dat binnen één gezin of familie meer personen door zelfdoding zijn overleden. Er kan zoveel angst zijn dat er nog iemand zal overlijden door zelfdoding, dat familieleden elkaar extra in de gaten gaan houden. Zo kan er een krampachtige manier van omgaan ontstaan, waarin mensen zich bekeken voelen (en worden). Het is belangrijk om het onderwerp bespreekbaar te maken, ook al roept dit angst op en is het pijnlijk.

Mijn zoon lijkt op zijn vader, hij heeft dezelfde melancholische inslag, om het zo maar te zeggen. We hebben dit één keer besproken, dit was zeer moeilijk voor iedereen, vooral voor mijn zoon. Het confronteerde hem met zijn kwetsbaarheid, maar ons ook met onze kwetsbaarheid. We kunnen immers nogmaals een van ons kwijtraken als we niet oppassen. We hebben afspraken gemaakt hoe te handelen als we ongerust worden. Mijn zoon is hiermee akkoord gegaan, dat was wel een voorwaarde. Nu proberen we de draad op te pakken en het ook weer een beetje te vergeten.

Het taboe op zelfdoding speelt vaak een grote rol. Het gevaar bestaat dat het onderwerp zelfdoding wordt vermeden. Het komt ook voor dat er helemaal niet meer over het verlies wordt gesproken en hoe langer dat duurt, hoe moeilijker het wordt. Met als gevolg dat het verlies ogenschijnlijk geen onderdeel meer uitmaakt van het dagelijkse leven, waardoor het zeer moeilijk of zelfs onmogelijk wordt om met het verlies bezig te zijn. Dit is een zeer ongewenste situatie, die er veelal toe leidt dat gezinnen of

families uit elkaar vallen en contacten geminimaliseerd of zelfs verbroken worden.

Het is nu achttien maanden geleden. Ongeveer een half jaar na het overlijden van mijn broer werd mij steeds duidelijker dat we met elkaar helemaal vastliepen. Mijn vader bleef ontroostbaar; zodra Roels naam werd genoemd, begon hij te huilen. Dat irriteerde me op den duur mateloos, omdat we zo nooit eens over hem konden praten als iemand die geleefd heeft, die bij ons heeft gehoord. Ik had er behoefte aan om herinneringen op te halen. Om over vroeger te praten; over de vakanties samen, de tijd dat we nog thuis woonden. Dat gunde ik mijn ouders ook. Maar nee, om Roel hing een waas van verdriet, taboe, pijn. Terwijl hij ook zoveel positiefs heeft gebracht, vond ik. Ik werd gek van dat krampachtige gedoe.

Ik kon het op een gegeven moment niet meer verdragen. Ik heb een hele tijd geen contact gezocht met thuis. Ik wilde per se met anderen praten over wat voor goede jongen Roel was. Dat viel tegen. Toen hij een tijdje dood was, merkte ik wel dat veel mensen die hem gekend hadden hem toch soms ook wel een lastig mannetje hadden gevonden. Onbenaderbaar, altijd met zichzelf bezig, weinig gevoel voor anderen. Ik heb het nooit durven vragen, maar ik denk dat mijn ouders ook dat soort gevoelens over hem hadden. Maar ja, voor mijn ouders was het denk ik helemaal onacceptabel om dat soort dingen te denken, laat staan om ze hardop uit te spreken. Ik wist dat Roel in de jaren voor zijn dood vaak geld van mijn ouders leende maar nooit iets terugbetaalde. Dat hij kwam en ging wanneer het hem uitkwam en mijn moeder soms tot wanhoop dreef met zijn onvoorspelbare capriolen. Toen hij dood was liet ik al die feiten maar niet tot me doordringen. Zoals mijn ouders vasthielden aan die waas van verdriet, hield ik vast aan mijn idee: leuke vent, die Roel. Daardoor konden we niet met elkaar communiceren. Waar het in feite om ging was en bleef een taboe.

OEFENING

Gezinsleden kunnen aandacht besteden aan de punten die in dit hoofdstuk worden genoemd aan de hand van de onderstaande vragen. De antwoorden kunnen een aanknopingspunt zijn om (samen) verder na te denken of te praten over de manier waarop in jullie gezin met het verlies wordt omgegaan.

Doel

Vergroten van kennis over de manier waarop afzonderlijke leden van het gezin omgaan met rouw; bevorderen van de communicatie over rouw in het gezin; inzicht verwerven in de veranderingen van rollen en taken die na het verlies zijn ontstaan.

Vragen

Gevoelens zijn terug te brengen tot vier basisgevoelens, namelijk: blij, boos, bang en bedroefd (of: verdrietig). Deze vier gevoelens worden ook wel de 4 B's genoemd.

- Probeer te beschrijven hoe jij eruit ziet als je met een van de vier B's te maken hebt. Dus: hoe doe je als je boos bent? En hoe als je bang bent? Waaraan kan iemand zien dat je bedroefd bent? Wat doe je als je blij voelt?
- Wat heb je nodig als je boos/bang/bedroefd of blij bent? Wat wil je liever niet?
- Op wie van jullie gezin lijkt jouw manier van rouwen het meest? Op wie het minst?
- Hoe kijk je tegen die verschillen aan? Zou je er iets aan willen veranderen? Zo ja, wat? Waarom? Wat zou je beslist niet willen veranderen?
- Van wie in jullie gezin zou je iets kunnen leren over hoe je bezig kunt zijn met rouw? Wat zou je kunnen leren?

- Wat gaat er bij jou goed in de manier waarop je met het verlies bezig bent? Wie kan iets van jou leren? Is hij/zij het hiermee eens?
- Welke rol(len) had de overledene in het gezin?
- Hoe gaan jullie als gezin om met de opengevallen plek? Worden rollen overgenomen? Door wie? Hoe gaat dat?
- Ben je tevreden over de taken en rollen die je tot nu toe hebt vervuld? Zou je er iets aan willen veranderen?
- Is er in jullie gezin sprake van een open of gesloten communicatie? Of een combinatie van beide? Over welke dingen praten jullie veelal? Gaat het over feiten of over gevoelens? Zou je hieraan iets willen veranderen? Wat?
- Waarover praten jullie niet? Wat is de ongeschreven regel in jullie gezin? Zijn er taboes in jullie gezin?
- Wat gaat goed in jullie gezin? Waar ben je tevreden over?
- Hoe zou je willen dat je getroost wordt? Op welke momenten heb je hier behoefte aan?
- Van wie in jullie gezin zou je steun en troost willen hebben? Weten zij dat? Zijn zij bereid om aan jouw wensen tegemoet te komen?
- Zijn er eerdere (onverwerkte) verliezen in jullie gezin? Zou je deze aan de orde willen stellen? Zo ja, ben jij zelf degene die dat gaat doen of zou je hierbij hulp willen hebben van anderen (bijvoorbeeld een familielid, een vriend of de huisarts)?

Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz, G., Liotus, L., Schweers, J., Roth, C., Balach, L. & Allman, C. (1993), 'Psychiatric impact of the loss of an adolescent sibling to suicide' in: *Journal of Affective Disorders*, 28, 249-256.

Fiddelaers-Jaspers, Riet (2004), *Mijn troostende ik. Kwetsbaarheid en kracht van rouwende jongeren*. Kok, Kampen.

Fiddelaers-Jaspers, Riet (2005), *Jong verlies. Rouwende kinderen serieus nemen*. Ten Have, Kampen.

Fiddelaers-Jaspers, Riet & Spee, Ine (2000), *Weer-zin in het leven*. Educatieve Partners Nederland, Houten.

Kienhorst, Ineke (2005), *Rouw na zelfdoding van een kind*. Landelijke Stichting Rouwbegeleiding, Utrecht.

Ingrijpende gebeurtenissen roepen bij omstanders vaak medeleven op. Dit medeleven uiten ze bijvoorbeeld door steun en troost te bieden. Steun en troost kent veel gezichten, bijvoorbeeld emotionele steunbetuigingen in de vorm van een bemoedigende brief of praktische steun door het overnemen van huishoudelijke taken.

Steun uit de omgeving is van groot belang. In een periode van rouw draagt steun uit de omgeving bij tot herstel; rouwenden die veel steun krijgen, herstellen sneller en gemakkelijker dan mensen die weinig steun krijgen. Maar: gebleken is dat niet de hoeveelheid steun die mensen krijgen de doorslag geeft, maar de mate waarin mensen de geboden hulp als steunend ervaren.

Annie (69) is weduwe geworden; zij heeft een groot netwerk van mensen om zich heen. Na het overlijden van haar man hebben diverse mensen allerlei klussen van haar overgenomen en ze houden haar regelmatig gezelschap. Hoewel haar vrienden en kennissen veel voor haar doen, voelt Annie zich eenzaam. Ze vindt het heel vermoeiend om steeds mensen over de vloer te hebben, maar iedereen bedoelt het zo goed. Daarom durft ze ook niet te zeggen dat ze eigenlijk wat meer met rust gelaten wil worden. Ze is bang dat ze daarmee contacten kwijtraakt en dat wil ze niet.

Verder ergert Annie zich wel eens aan de bemoeizucht van met name de echtgenoten van haar vriendinnen. Ze hoeft maar een simpel praktisch probleempje te noemen of de volgende dag staat er alweer iemand met zijn gereedschapskist voor de deur om het klusje te klaren. Annie vindt het ook wel leuk om zelf haar huiselijke problemen op te lossen en zou veel liever samen met een kennis een keer wat gezelligs buiten de deur gaan doen. Een dagje uit, dat lijkt haar leuk. Maar dat durft ze niet te vragen, de mensen doen immers al zoveel voor haar.

De zus van Annie, Trees (71), is ook weduwe, maar heeft naast Annie weinig vrienden en kennissen. Trees heeft een buurvrouw die elke eerste dinsdag van de maand een kopje koffie bij haar komt

drinken. Ze praten dan kort over het overlijden van Trees' partner Jan, nu ruim een jaar geleden. Met Trees gaat het goed. Tegen Annie zegt ze dat ze tevreden is over de mate waarin ze steun krijgt uit haar omgeving. Ze heeft niet zoveel behoefte aan gezelschap en ze redt zich verder goed.

Dit voorbeeld maakt duidelijk dat niet de hoeveelheid steun die wordt geboden bepalend is voor de mate waarin mensen tevreden zijn, maar of de geboden steun tegemoetkomt aan iemands behoefte. Trees krijgt veel minder steun dan Annie, maar Trees is wel tevredener dan Annie. Dat komt omdat Trees de steun krijgt waaraan ze behoefte heeft, terwijl dat in Annies situatie niet het geval is. Annie krijgt wel veel steun, maar niet de steun die ze nodig heeft.

Contact is pas steunend als het tegemoetkomt aan de behoefte. Om passende steun en troost te organiseren, is het als nabestaande dus van belang om na te gaan waaraan behoefte is. Wil je een arm om je heen? Heb je af en toe afleiding nodig? Wil je herinneringen aan de overledene delen? Heb je behoefte aan informatie over rouwprocessen? Of heb je meer aan hulp in de huishouding?

Het is het mooist wanneer mensen precies aanvoelen wat nabestaanden nodig hebben en het dan ook nog precies op het juiste moment geven. Maar de werkelijkheid is meestal anders. Mensen kunnen aan de buitenkant niet meteen zien wat nodig is en het is daarbij de vraag of de mensen in het netwerk van de nabestaanden ook in staat zijn om precies te geven waaraan behoefte is. Soms hebben nabestaanden iets nodig wat mensen in de directe omgeving niet kunnen geven.

Iedereen was aanvankelijk van harte bereid om ons te steunen. De eerste maanden na Hermans overlijden deden de burens wat en de tuin. Mijn ouders vingden de kinderen vaak op. Dat was in het begin echt nodig, want ik was nergens toe in staat. Maar, na een paar maanden wilde ik praten over wat ons was overkomen. Dat lukte helemaal niet met de mensen die aanvankelijk zoveel voor

mij betekenden. Mijn moeder zei stevast zoets als: kind, pieker er nu maar niet teveel over, want daar krijg je Herman niet mee terug. En mijn burens klaptten dicht als ik de dood van Herman aanroerde. Eén keer vluchtte mijn buurman letterlijk de tuin in om gras te gaan maaien.

Via internet kwam ik uiteindelijk met andere nabestaanden in contact. Wildvreemde mensen begrepen mij beter dan mijn eigen moeder.

Veel mensen die rouwen merken dat mensen die aanvankelijk veel steun boden, na verloop van tijd ongedurig worden. Op een gegeven moment raakt de omgeving eraan toe om over te gaan tot de orde van de dag. Nabestaanden raken steeds meer op zichzelf aangewezen en dit is voor de meesten een zware tijd. Het verdriet is nog lang niet voorbij, de moed om de draad van het leven op te pakken ontbreekt nog en alles is veranderd. Ook in deze tijd zijn steun en troost onmisbaar, maar niet altijd vanzelfsprekend.

Denkfouten over steun

Vaak verandert van mensen die rouwen na verloop van tijd de vrienden- en kennissenkring. Mensen die tegemoetkomen aan de behoefte(n) van nabestaanden worden veelal belangrijker, terwijl mensen die dat niet of minder goed kunnen soms definitief afhaken. Dit is vaak een bron van verdriet, omdat dit opnieuw een gemis betekent. Er wordt wel eens gezegd dat een verlies nooit alleen komt: behalve de dierbare die je verliest aan de dood, verlies je vaak contacten met vrienden en familieleden. Dat hoeft niet te betekenen dat je elkaar nooit meer ziet, maar de vorm en inhoud van het contact kunnen wel veranderen, waardoor er toch iets verloren gaat.

Voor veel mensen is het moeilijk om over de dood te praten en over de gevoelens die daarbij horen. Mensen zijn vaak bang dat iemand verdrietig wordt of overstuur raakt

als hij of zij aan het verlies wordt herinnerd. Dit is een denkfout. Gevoelens die bij een verlies horen zijn er altijd, of er nu wel of niet over gesproken wordt. Omstanders kunnen merken hoe verdrietig iemand zich voelt als het verlies ter sprake komt, maar iemand verdrietig of overstuur maken die niet al verdrietig of overstuur was, kan simpelweg niet. Deze denkfout kan echter wel tot gevolg hebben dat pijnlijke onderwerpen worden vermeden. Veel nabestaanden geven een negatieve invulling aan die vermijding. Ze denken dat hun verdriet niet belangrijk genoeg is om over te praten en voelen dit als een afwijzing. Ook hier kan sprake zijn van een denkfout.

Er zijn allerlei redenen waarom nabestaanden zelf niet over hun gevoelens willen praten. Ze vinden het bijvoorbeeld vervelend om in het bijzijn van anderen hun emoties te laten zien. De vraag is echter hoe 'erg' het is als het gebeurt. Huilen, boosheid en wanhoop zijn normale reacties op een verlies. Toch hebben veel rouwenden het idee dat het niet gepast is om hun gevoelens te tonen, en het gevolg is dat ze uiteindelijk maar helemaal niets zeggen. Dit is voor omstanders moeilijk, omdat het daardoor lijkt alsof het 'over' is. Een andere reden om het verlies niet ter sprake te brengen, is de angst dat anderen verkeerde dingen zeggen. Ook dan worden pijnlijke onderwerpen vermeden, terwijl er vaak juist behoefte bestaat aan passende steun en troost.

Rond het bieden en ontvangen van steun en troost ontstaan heel gemakkelijk denkfouten; gedachten die niet 'waar' zijn én niet helpend. 'Gedachtelezen' is het type denkfout dat veel gemaakt wordt: menen te weten wat een ander denkt of vindt, en je hier vervolgens naar gaan gedragen.

Steun na zelfdoding

Nabestaanden van zelfdoding ontvangen minder steun en troost dan nabestaanden van andere verliezen. Hoewel het

heel vervelend is dat mensen na een zelfdoding met hun mond vol tanden staan, is het wel begrijpelijk dat mensen niet weten wat ze moeten zeggen. Over zelfdoding bestaan talloze misverstanden, vooroordelen en onwaarheden waarmee nabestaanden vrijwel altijd te maken krijgen. De angst dat anderen verkeerde dingen zeggen is dan ook deels gegrond. Mensen begrijpen over het algemeen weinig van zelfdoding, zijn er bang voor en kunnen al helemaal niet bevatten wat het voor de nabestaanden betekent. Natuurlijk speelt het taboe op zelfdoding hierbij een grote rol. De vraag wiens schuld het is, dringt zich vaak op; alsof mensen door een schuldige aan te wijzen, controle over de situatie kunnen krijgen.

Er werd volop gespeculeerd over de zelfdoding van Han. Hij zou overspannen zijn geweest, er zat altijd al een steekje aan hem los, hij zou een dubbelleven hebben geleid. Ik was als moeder natuurlijk vaak de kwaaië pier, ik was de bitch die nu eindelijk eens haar verdiende loon kreeg.

Zelfdoding komt niet zo vaak voor en nabestaanden van zelfdoding zijn dan ook relatief zeldzaam. Alleen al het feit dat mensen zelden direct bij zelfdoding betrokken raken, maakt dat ze niet weten hoe ze moeten reageren. Na een natuurlijk overlijden is dat makkelijker, omdat een natuurlijke dood min of meer in de lijn der verwachtingen ligt; de meeste mensen sterven nu eenmaal een natuurlijke dood. Het is dan veel makkelijker om woorden van troost te vinden, omdat veel mensen uit eigen ervaring de gevoelens kennen die volgen op een natuurlijke dood.

Bij zelfdoding lijkt het alsof er geen woorden van troost bestaan; er zijn letterlijk geen woorden voor. Nabestaanden die het zwijgen ervaren alsof het overlijden niet belangrijk is, voelen zich vaak diep eenzaam.

Sommige nabestaanden vinden overigens dat er veel te veel nadruk ligt op het gegeven dat de dood het resultaat is van zelfdoding. Met name kort na het overlijden staat de doodsoorzaak in het middelpunt van de belangstelling. Dit

geldt voor nabestaanden, maar ook voor de mensen die eromheen staan. Na verloop van tijd echter, komt het gemis van de persoon meer op de voorgrond te staan en neemt de behoefte om over de doodsoorzaak te praten af. De omgeving is vaak nog vervuld van de zelfdoding, waardoor nabestaanden en de mensen waar ze steun van verwachten elkaar soms niet meer bereiken.

Op een gegeven moment merkte ik dat mensen maar bleven speculeren over de vraag waarom Hugo het gedaan heeft. Ik begon me er aan te ergeren en dacht vaak: over Hugo is zoveel meer te vertellen dan alleen de manier waarop hij aan zijn eind is gekomen. Ik miste hem als mijn kind, de jongen die ik samen met mijn vrouw op de wereld gezet heb. De problemen voor zijn dood raakten steeds meer op de achtergrond, waarmee de pijn om hem te moeten missen erger werd. Ik begon die mensen die nog zo met het waarom bezig waren, een beetje te ontlopen.

Vormen van steun

Er wordt vaak verondersteld dat steun en troost bieden enkel en alleen bestaat uit samen huilen of praten over het gebeurde. Inderdaad zijn dat belangrijke vormen van steun die door veel mensen positief worden gewaardeerd. Maar niet iedereen kan of wil samen met een ander huilen, en lang niet alle nabestaanden hebben hier behoefte aan. Mensen denken vaak dat emotionele steun belangrijker is en beter helpt dan andere vormen van steun, zoals praktische. Dit is een denkfout; de gedachte is niet 'waar' en niet helpend. Je zou ook kunnen zeggen dat als er voldoende praktische steun wordt geboden, het nabestaanden mogelijk wordt gemaakt om emotionele steun te ontvangen. Praktische steun is vooral kort na een verlies van belang. Vaak krijgen mensen pas later behoefte aan emotionele steun; hoewel dat ook weer voor iedereen verschillend is.

Steun kan op veel manieren vorm krijgen. Hieronder een (niet complete) opsomming:

- **emotionele steun**
in de vorm van praten, huilen, vertellen, meeleven, luisteren, foto's bekijken, het graf bezoeken;
- **praktische steun**,
bijvoorbeeld de kinderen opvangen, een avond oppassen, helpen bij huishoudelijk werk, tuinonderhoud, boodschappen doen, reparaties uitvoeren, helpen bij vervoer (halen of brengen met de auto), de hond uitlaten, helpen met de verdeling van de spullen, hulp bij het ontruimen van het huis van de overledene;
- **zakelijke of financiële steun**,
bijvoorbeeld helpen met de afwikkeling van de erfenis, regelen van verzekeringen en bankzaken, afwikkelen van zakelijke overeenkomsten, helpen met de belastingaangifte, financiële tegenslagen opvangen, meedenken over financiële vraagstukken;
- **steun in de vorm van afleiding of ontspanning**,
zoals samen sporten, theaterbezoek, naar de film, wandelen, sauna, een cursus volgen, lid worden van een club.

Steun verdelen over meer mensen

Niet iedereen beschikt over het vermogen om te praten over moeilijke dingen, maar dat wil niet zeggen dat mensen niet bereid zijn om op een andere manier te steunen. Wat rouwenden aan steun nodig hebben, kan door de tijd heen veranderen. In het begin is er bijvoorbeeld behoefte aan een luisterend oor, en na verloop van tijd ontstaat de behoefte om samen iets leuks ter ontspanning te doen. Het is dus van belang om na te gaan aan welke vorm(en)

van steun je precies behoefte hebt en om daar vervolgens de mensen bij te zoeken die in die behoefte(n) kunnen en willen voorzien.

In onze vrienden- en kennissenkring heeft iedereen een partner. Nu mijn vrouw is overleden ben ik de enige alleenstaande. Dat is vaak ongemakkelijk. Je praat met z'n vieren anders dan met z'n drieën. Ik zit nu altijd met twee mannen en één vrouw te praten en dat praat anders dan vroeger. Ik zou wel weer eens als mannen onder elkaar willen zijn, dus zonder die vrouw erbij. Ze zijn allemaal heel lief voor me, dat is het niet, maar ze zitten toch wel een klein beetje in de weg. Vrouwen willen altijd maar praten over hoe het gaat.

Vaak blijkt dat één steunend persoon niet genoeg is om in alle behoeften te voorzien; meestal zijn er meer mensen nodig. Met de een kun je bijvoorbeeld goed praten en een ander biedt steun door iets te verzinnen waarmee je even wordt afgeleid. Het is dus zinvol om meer dan een of twee mensen te mobiliseren die steun en troost bieden. Dat geeft niet alleen afwisseling, maar voor degenen die steun geven is het prettig om te weten dat er meer mensen zijn waarop nabestaanden een beroep kunnen doen. Zo wordt het voor omstanders makkelijker om ook eens 'nee' te zeggen als het een keer niet schikt en wordt het haalbaar om het bieden van steun over een lange periode vol te houden. Bovendien voorkom je hiermee dat je snel met lege handen staat; als de een niet kan of niet wil, heb je nog een ander achter de hand om te vragen iets voor je te doen.

Steunend gedrag bevorderen

Mensen verwachten vaak dat anderen automatisch weten of aanvoelen wat anderen prettig vinden en wat niet. Dit is een vorm van gedachtelezen: de ander weet wel wat ik nodig heb. Dit is een 'gevaarlijke' gedachte die meestal niet klopt; het is dus een denkfout. Bovendien is het geen helpende gedachte: immers, als de ander het niet weet en

de plank mislaat, krijg je niet waaraan je behoefte hebt. Het gevolg is dat je boos wordt of teleurgesteld raakt in anderen. Zolang een ander echter niet weet wat jij nodig hebt, kun je het hem niet kwalijk nemen dat hij je het niet geeft. Nabestaanden kunnen zelf veel doen om ervoor te zorgen dat anderen geven wat ze nodig hebben.

Rond het geven en ontvangen van steun vullen mensen vaak voor elkaar in, in plaats van dat ze elkaar vertellen hoe het zit. Mensen denken bijvoorbeeld: ze zullen nu wel even rust willen hebben, we gaan er maar niet naar toe. Het is beter om dit eerst na te gaan alvorens te bepalen wat te doen of laten. Dit kan door de vraag te stellen: 'Klopt het dat jullie nu even rust willen hebben, of zit ik er naast?' De ander kan dan vertellen hoe het werkelijk zit en afhankelijk daarvan kan besloten worden er al dan niet heen te gaan.

Andersom vullen nabestaanden ook vaak de gedachten in van omstanders. Ze denken bijvoorbeeld: dit is teveel gevraagd, dat kan ik niet vragen. Het is echter beter om te vragen of de ander daadwerkelijk belast wordt met het verzoek. Als de ander aangeeft het geen punt te vinden, kan een behoefte eenvoudig vervuld worden.

Ik merkte dat ik geneigd ben om in uitersten te denken als het aankomt op het contact met mijn kinderen. Laatst was ik in een week-end helemaal van slag, ik dacht: ze komen ook nooit, ze hebben gewoon geen tijd voor me. Ik voelde me heel zielig en was verongelijkt. Toen heb ik geprobeerd om te kijken of dit een helpende gedachte was. Nee dus. In een poging om deze om te buigen tot een helpende gedachte kwam ik tot het idee dat ik eigenlijk heel teleurgesteld was en zin had om mijn kinderen even te spreken. Ik heb ze toen opgebeld en ik voelde me daarna beter.

Actief zijn en communiceren

Om steunend gedrag van anderen te bevorderen, moeten nabestaanden bereid zijn om actief met familie, vrienden

en kennissen om te gaan. Dit is soms lastig; veel mensen komen niet op het idee om een ander actief te benaderen. Je actief opstellen kan bezwaarlijk zijn, omdat rouwenden vaak vermoeid zijn en iets organiseren soms gewoon te veel energie kost.

Over het algemeen moeten mensen iets overwinnen voordat ze op een ander afstappen met een vraag om iets voor ze te doen. Ze zijn bijvoorbeeld bang om te klagen of om afhankelijk te zijn van anderen. Of ze zijn bang dat ze een ander teveel belasten met hun verzoek om steun, of ze vrezen dat de ander 'nee' zegt, waardoor ze zich afgewezen voelen. Wie actief op zoek gaat naar steun en troost, neemt een bepaald risico. Soms komen nabestaanden erachter dat mensen in werkelijkheid veel minder bereid zijn om iets te doen dan ze hebben beloofd. Aan de andere kant geeft het energie als dingen gaan zoals je ze wenst. Het is dus altijd de moeite waard om het te proberen.

Naast een actieve houding is het nodig om rechtstreeks en open te communiceren. Mensen kunnen alleen iets voor elkaar betekenen, als de een duidelijk maakt waaraan behoefte bestaat en de ander eerlijk is over wat er aan steun geboden kan worden. Om helder en effectief te communiceren is het van belang om na te gaan of er denkfouten worden gemaakt waardoor je elkaar of jezelf in de weg zit.

Ik moet eraan wennen om te vragen om wat ik nodig heb. Ik ben opgevoed met het idee dat het niet gepast is om iets voor jezelf op te eisen. Ik heb ontdekt dat ik hier een grote denkfout maak. Ik eis namelijk niks, maar ik vraag ergens om en de ander kan altijd nee zeggen. Ik merk dat het steeds makkelijker wordt en het lijkt alsof mensen hierdoor ook makkelijker iets voor me doen. Ik was gewend om wat afwachtend te doen, maar ergens liet ik ook wel doorschijnen wat ik graag wilde. Ik denk dat dit sommige mensen wel eens op de zenuwen heeft gewerkt.

Steunend gedrag

Wat iemand nodig heeft, verschilt van persoon tot persoon. De een wil rust terwijl de ander afleiding wenst. Ook kunnen behoeften van een en dezelfde persoon elkaar afwisselen of sterk afhangen van degene die de steun biedt. Om te weten te komen waar een ander precies behoefte aan heeft, is actief zijn en open en eerlijk communiceren van groot belang.

Hieronder volgt een opsomming van gedragingen die rouwenden over het algemeen als steunend ervaren.

- **Luisteren**

Veel nabestaanden hebben behoefte aan een luisterend oor, zodat ze steeds weer kunnen vertellen over het verlies, over de overledene, maar vooral ook over dagelijkse dingen die ze meemaken. Het prettigst is als iemand alleen maar luistert; dit houdt in dat de luisteraar geen ongevraagde adviezen geeft, niet oordeelt, niet over een vergelijkbaar geval begint te vertellen of voorschrijft hoe iemand zich zou moet voelen of wat hij moet denken.

- **Aanwezig zijn**

Het kan prettig zijn als familie en vrienden liefelijk aanwezig zijn zonder dat er wordt gepraat of er iets bijzonders gebeurt.

- **Warmte bieden**

Warmte kan op allerlei manieren worden geboden. Bijvoorbeeld door een arm om een schouder te slaan of oogcontact te maken, kunnen anderen laten zien dat ze meelevens.

- **Initiatief tonen**

Vaak stellen nabestaanden het op prijs als anderen creativiteit tonen en initiatieven nemen. Dit kan bijvoorbeeld doordat ze hen uitnodigen om samen het graf van de over-

ledene te bezoeken of een kaart te sturen op de dag dat de overledene jarig was.

- **Informatie geven of navraag doen**

Veel nabestaanden vinden het plezierig als andere mensen het initiatief nemen om na te gaan, of wat ze doen als prettig wordt ervaren. Hiermee wordt voorkomen dat ieder voor elkaar gaat invullen wat prettig is, met het risico eraan te zitten waardoor uiteindelijk niemand tevreden is. Verder is het belangrijk dat mensen duidelijk zijn over wat ze wel en niet aan steun kunnen opbrengen.

Aandacht voor de mensen die steun geven

Om te zorgen dat anderen ook op de langere termijn het bieden van steun volhouden, helpt het om ze af en toe te belonen voor hun inspanningen. Dit kan op allerlei manieren, bijvoorbeeld door uit te spreken hoe belangrijk het is dat iemand er voor je is. Soms geven nabestaanden iemand uit dank een cadeautje of ze sturen een kaartje. De manier waarop iemand laat weten blij te zijn met iemands steun maakt in feite niet uit; het gaat erom dat mensen weten dat hun steun waardevol is. Zo worden ze aangemoedigd om hun steun voort te zetten; de meeste mensen vinden het immers prettig om te horen dat hun inspanningen worden gewaardeerd. Ga er niet te gemakkelijk van uit dat de ander 'wel snapt dat ik het fijn vind'. Dit kan een denkfout zijn!

Het is ook belangrijk dat nabestaanden oog houden op het wel en wee van de ander. Dit is natuurlijk moeilijk als je helemaal in beslag wordt genomen door je eigen rouw, maar het is toch goed om te beseffen dat de wereld doordraait. Dat houdt in dat er een kans is dat anderen ook iets bijzonders meemaken. Het kan moeilijk zijn om daar aandacht voor op te brengen, maar het wordt vaak erg gewaardeerd en kan weer een positieve uitwerking hebben op de mate waarin je steun kunt terugverwachten.

Contact met lotgenoten

Veel mensen die een verlies verwerken, merken na verloop van tijd dat de belangstelling van vrienden en familie afneemt. Dit geldt voor alle nabestaanden van iemand die overleden is, maar nog meer voor nabestaanden van zelfdoding. Nabestaanden van zelfdoding blijken vaker moeite te hebben om met anderen over de gebeurtenissen te praten dan andere nabestaanden. Het kan daarom zinvol zijn om steun en troost te zoeken bij mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Contact met lotgenoten biedt niet alleen begrip en steun, maar ook herkenning en erkenning van wat je als nabestaande meemaakt.

Ik ga één keer per jaar naar een themabijeenkomst van de werkgroep voor nabestaanden. Mijn vriend wil niet meer mee, maar ik ga wel. Ik zie er vaak dezelfde gezichten en het stelt mij gerust als ik zie dat die mensen er na al die jaren blijkbaar nog steeds iets vinden wat ze elders misschien niet krijgen. We zeggen altijd: nou, tot volgend jaar maar weer en ze zijn er altijd weer, net als ik.

Lotgenoten zijn meestal vrijwilligers die zelf ook nabestaande van zelfdoding zijn. Ze zijn aangesloten bij een vereniging of een werkgroep en zijn 'ervaringsdeskundig'. Lotgenotencontact biedt de gelegenheid om mensen te ontmoeten die hetzelfde hebben meegemaakt, zonder dat het meteen verplichtingen met zich meebrengt. Het voordeel van lotgenoten is dat ze meestal aan een half woord genoeg hebben om te begrijpen wat bedoeld wordt. Dat kan heel prettig zijn; je hoeft niet steeds van alles uit te leggen. Ook vinden nabestaanden het prettig om zich niet te hoeven verdedigen over wat ze denken of voelen. Vaak voelen lotgenoten beter dan anderen aan waaraan behoefte is en geven ze 'vanzelf' wat nodig is. Lotgenoten kunnen ook in praktisch opzicht veel aan elkaar hebben, bijvoorbeeld door het uitwisselen van tips over hoe een verzekeringskwestie opgelost kan worden. Lotgenoten leren van elkaar

hoe ze met moeilijke situaties om kunnen gaan, bijvoorbeeld hoe ze andere mensen kunnen vertellen dat hun dierbare is overleden door zelfdoding, wat ze hun kinderen wel en niet kunnen vertellen of hoe ze om kunnen gaan met nieuwe relaties.

Lotgenoten ontmoeten elkaar meestal in kleine groepen gedurende een bepaalde periode; bijvoorbeeld tien bijeenkomsten per jaar in groepen van maximaal tien mensen. Sommige werkgroepen of verenigingen organiseren elk jaar een ontmoetingsdag, waarbij een bepaald thema centraal staat. De activiteiten worden vrijwel altijd begeleid door ervaringsdeskundigen, soms in samenwerking met een professionele hulpverlener. Aan lotgenotenbijeenkomsten zijn nauwelijks kosten verbonden, hooguit wordt een kleine vergoeding gevraagd voor zaalhuur, koffie en thee.

Het leek mij eigenlijk niks, maar was ook wel nieuwsgierig. Direct na de eerste keer was ik overtuigd. Het is heerlijk om allemaal mensen te ontmoeten die snappen waar je het over hebt, zelfs als je niet met ze praat. Wat een verademing!

Lotgenotencontact heeft ook nadelen. Het aanhoren van het verhaal en het ervaren van het verdriet van anderen kan belastend zijn, zeker wanneer je zelf nog volop in de rouw bent. Om die reden is het bij sommige lotgenotengroepen de regel dat nabestaanden niet eerder dan een jaar na de zelfdoding in een groep kunnen meedraaien. Dat betekent niet dat je binnen dat jaar niet welkom bent; sommige lotgenotengroepen organiseren inloopavonden waar iedereen naar toe kan gaan. Ook hebben ze soms telefonische spreekuur of bezoeken vrijwilligers nabestaanden thuis in een een-op-eencontact.

Ik ben na zo'n lotgenotenavond bekaf. De ellende van anderen, waarbij het nog maar kort geleden is, kan ik nog niet aan. Mensen moeten alles eerst weer een beetje op orde hebben, anders heb ik er niks aan.

De behoefte aan lotgenotencontact kan door de tijd heen wisselen. Sommige nabestaanden hebben na verloop van tijd geen behoefte meer, maar er zijn ook mensen die jarenlang contact houden. Sommigen besluiten om de eigen ervaring actief te gebruiken om andere lotgenoten te helpen. Het bieden van steun als ervaringsdeskundige kan een heilzame manier zijn om met de eigen rouw bezig te zijn.

De beste manier om erachter te komen of lotgenotencontact steun biedt, is door het uit te proberen. In diverse regio's in Nederland zijn lotgenotengroepen voor nabestaanden van zelfdoding. Een andere manier is om op zoek te gaan naar lotgenoten via het internet. Adressen en telefoonnummers van lotgenotencontactgroepen en websites staan achterin dit boek.

OEFFENING

Doel

In kaart brengen aan welke vorm van steun je behoefte hebt en nagaan wie je zal vragen die steun te bieden.

Opdracht

1. Ga na waar je precies behoefte aan hebt. Formuleer je behoeften in concreet gedrag.
2. Vul je bevindingen in een schema zoals op de volgende bladzijde staat.
3. Ga na aan welke vorm van steun behoefte is (zie hiervoor de paragrafen 'vormen van steun' en 'steunend gedrag').
4. Ga na welke mensen uit je omgeving 'geschikt' zijn om die vorm van steun te bieden.
5. Vertaal wat anderen moeten doen (of nalaten) in concreet gedrag.
6. Ga na of je denkfouten hebt over het geven of ontvangen van steun en vorm deze om tot helpende gedachten die 'waar' zijn.
7. Breng de betreffende mensen op de hoogte van je wensen en behoeften.
8. Nodig ze uit om te doen wat jij graag wilt wat ze doen.

In schema 4 is een voorbeeld uitgewerkt.

SCHEMA 4

behoefte aan steun vertaald in concreet gedrag	steunend gedrag waaraan ik behoefte heb	wie kan dat geven	wat moet hij/zij doen (vertaald in concreet gedrag)
Vertellen over de depressieve buien van mijn partner.	Luisteren Initiatief nemen	Anja (vriendin) Mirna (zus)	• vragen of ik erover wil vertellen. • zeggen dat ze het niet vervelend vinden om ernaar te luisteren.

Bout, J. van den, Boelen, P.A. & de Keijser, J. (1998), *Behandlingsstrategieën bij gecompliceerde rouw en verliesverwerking*. Bohn, Stafleu Van Loghem, Houten/Diegem.

Keijser, J. de (1997), *Sociale steun en professionele begeleiding bij rouw*. Proefschrift Universiteit Utrecht.

7 Hulp bij rouw

In het vorige hoofdstuk werd duidelijk hoe belangrijk steun van anderen is bij het verwerken een verlies. Vrienden en familie helpen nabestaanden vaak om problemen waar ze tegenaan lopen, op te lossen. Soms liggen oplossingen echter niet zomaar voor het grijpen. Dikwijls komen nabestaanden zaken tegen die ze (eerst) zelf moeten oplossen.

Ik word soms bang en paniekerig als ik nadenk over wat er allemaal op mij afkomt. Hij heeft er financieel een enorme puinhoop van gemaakt, en die blijkt, nu we er eenmaal aan toe zijn om ernaar te kijken, nog veel groter te zijn dan we dachten. Het bedrijf is eigenlijk failliet en ik moet waarschijnlijk mijn huis ook uit, want de zaak wordt verkocht. Ik zit straks zonder inkomen en ik kom in de bijstand. En dat terwijl ik mijn hele ziel en zaligheid in dat bedrijf heb zitten. Het is allemaal weg. Zolang ik geen geld heb, kan ik niks opbouwen. Ik mag al blij zijn als het lukt om een baan te vinden! En mocht het lukken, dan zal dat niet meevallen. Ik ben jaren eigen baas geweest, want ik regelde alles. Dacht ik. Nu blijkt dat ik door mijn eigen vent totaal om de tuin geleid ben. Ik kan mezelf wel voor mijn kop slaan en ik schaam me voor mezelf! Waar moet ik in vredesnaam heen. Wie neemt mij nog serieus na alles wat ik heb meegemaakt?

In dit hoofdstuk staan zelfhulp en professionele hulp centraal. Er wordt een methode aangereikt waarmee nabestaanden via een stappenplan zelf tot een oplossing voor hun problemen kunnen komen. Zelf problemen oplossen versterkt het gevoel van eigenwaarde en kan het zelfvertrouwen vergroten. Bovendien maakt het mensen minder afhankelijk van de steun en hulp van anderen.

De methode is op vrijwel alle problemen toe te passen ongeacht de aard of de omvang van het probleem. Het biedt tevens de mogelijkheid om te oefenen met probleem-

oplossende vaardigheden.

Soms lopen nabestaanden ondanks alles vast in hun rouw. Het is niet eenvoudig om het onderscheid aan te geven tussen 'normale' rouw en rouw die gecompliceerd verloopt. Nabestaanden die twijfelen of ze het 'goed doen', hebben behoefte aan houvast om te bepalen of ze deskundige hulp nodig hebben. Daarom in dit hoofdstuk ook aandacht voor de vraag wanneer professionele hulp een waardevolle aanvulling kan zijn op zelfhulp en lotgenotencontact.

Zelf problemen oplossen

Na een verlies hangen problemen vaak zeer nauw met elkaar samen. Ze komen meestal voort uit de noodzakelijke aanpassingen aan de veranderingen die een verlies met zich meebrengt. Als problemen zich dreigen op te stapelen, kan het moeilijk zijn om nog te achterhalen wat waardoor veroorzaakt wordt. Het lijkt dan alsof de problemen steeds groter worden en het allemaal nooit meer goed gaat komen. Meestal is dit een gedachte die niet klopt én niet helpend is, en dus gaat het om een denkfout. Natuurlijk kunnen niet alle moeilijkheden opgelost worden, maar over het algemeen is er weinig voor nodig om praktische zaken het hoofd te bieden. Er kan vrijwel altijd voor een deel van de problemen een oplossing worden bedacht, waardoor het geheel in elk geval overzichtelijk blijft en nabestaanden zich niet druk hoeven te maken als dat niet nodig is.

Hieronder wordt een tienstappenplan uitgelegd. Het plan stelt nabestaanden in staat om problemen te ontrafelen en op te delen in afzonderlijke deelproblemen. Hierdoor wordt het mogelijk te kiezen wat het eerst moet worden aangepakt. Stap voor stap leidt het plan nabestaanden tot een oplossing. Een en ander wordt verduidelijkt met een voorbeeld.

TIEN STAPPEN OM EEN PROBLEEM OP TE LOSSEN

1. Schrijf het probleem op een vel papier.
2. Noteer allerlei aspecten die met het probleem samenhangen, bijvoorbeeld de oorzaken, de gevolgen, de mogelijkheden, de onmogelijkheden enzovoort.
3. Neem het probleem serieus; erken dat het probleem een echt probleem is dat om een oplossing vraagt.
4. Verdeel het probleem in deelproblemen. Zet het grootste probleem bovenaan en het kleinste onderaan.
5. Kies het probleem dat je als eerste wilt aanpakken. Dit kan het probleem zijn dat het zwaarste weegt, maar dit hoeft niet.
6. Brainstorm over zo veel mogelijk denkbare oplossingen. Schrijf ze allemaal op. Er mogen ook op het eerste gezicht onzinnige of onuitvoerbare oplossingen bij zitten.
7. Weeg de voordelen en nadelen van elke oplossing die je hebt bedacht.
8. Ga na of je bepaalde oplossingen kunt uitproberen. Dit kan in gedachten, maar ook in werkelijkheid.
9. Denk goed na en neem de tijd om de beste oplossing te kiezen. Maak geen keuzes zolang je nog twijfelt over de vraag wat de beste oplossing is.
10. Voer de taken om tot de oplossing te komen uit zoals je van tevoren had bedacht. Ga dit niet uit de weg, ook al zie je er tegen op.

Hieronder wordt een probleem beschreven en daarna met het tien-stappenplan uitgewerkt.

Karin (40) is na de zelfdoding van haar man John achtergebleven met de kinderen Jilles (12) en Mariska (10). Het is april en het is nu bijna een jaar geleden dat John is overleden. Karin is bezig om vakantieplannen te maken. Vorige zomer zijn Karin en de kinderen met Johns ouders twee weken op vakantie naar Vlieland geweest. Na het moeilijke jaar dat Karin achter de rug heeft, wil ze weer alleen met haar kinderen op vakantie.

Toen John nog leefde kampeerde het gezin elk jaar in Frankrijk. Jarenlang bezochten ze dezelfde camping. Het liefst zou Karin met de kinderen teruggaan naar de camping waar ze al die jaren zo veel plezier hadden.

Het probleem is dat Karin er tegen opziet om op de camping de mensen te ontmoeten die John en zij in de loop der jaren hebben leren kennen. Karin heeft niet iedereen persoonlijk laten weten dat John door zelfdoding is overleden, maar een aantal wel. Karin vindt het een vervelende gedachte dat er misschien onderling gepraat is over de zelfdoding van John. Maar of dat ook werkelijk gebeurd is, weet ze niet zeker. Verder maakt ze zich zorgen over de kinderen. Ze wil beslist voorkomen dat de kinderen op de camping worden geconfronteerd met vervelende reacties van vriendjes en vriendinnetjes. Daarnaast speelt het probleem dat ze ertegen opziet om dat hele eind naar Frankrijk zelf te rijden. Vroeger reden John en Karin om de beurt en bij aankomst waren ze dan nog fit genoeg om de tent op te zetten en zich te installeren.

Karin vraagt zich af of ze het allemaal in haar eentje wel aan zal kunnen. Aan de andere kant verlangt ze ernaar om in een vertrouwde omgeving terug te denken aan de tijd dat alles nog 'normaal' was. Ze ziet wel op tegen de momenten dat ze John zal missen. Ook vraagt ze zich af of ze in staat zal zijn om de kinderen op te vangen, als ze hun vader zullen missen. Maar tegelijkertijd denkt ze dat het goed is voor het verwerken van het grote verlies waar Karin en de kinderen in het afgelopen jaar voor geplaatst zijn.

1. Schrijf het probleem op een vel papier.

Ik wil graag mijn vakantie doorbrengen op de camping waar we altijd naar toe gingen, maar ik weet niet of ik in

staat zal zijn om allerlei (praktische) problemen het hoofd te bieden.

2. Noteer allerlei aspecten die met het probleem samenhangen, bijvoorbeeld de oorzaken, de gevolgen, de mogelijkheden, de onmogelijkheden enzovoort.

Hoe kom ik zonder John op de plaats van bestemming? Houd ik dat wel vol, dat hele eind alleen achter het stuur en twee kinderen achterin? Stel je voor dat er onderweg iets gebeurt; we krijgen pech, we raken de weg kwijt of de kinderen gaan zich vervelen. Ik zie het niet zitten om dat hele eind in mijn eentje te rijden. Ik ben bang dat we John ontzettend zullen missen. Ik kan niet goed inschatten of ik in staat zal zijn om de kinderen op te vangen. Wat moet ik tegen al die mensen zeggen als ze vragen waar John is? En wat moet ik zeggen tegen de mensen die weten wat er gebeurd is? Hoe kom ik er achter of mensen wel of niet weten dat John door zelfdoding is overleden? Hoe zouden de mensen over ons denken? Ik wil juist proberen om me te ontspannen, om te genieten. Zou dat wel lukken als ik het hele verhaal steeds opnieuw moet vertellen? Wil ik dat eigenlijk wel?

3. Neem het probleem serieus; erken dat het probleem een echt probleem is dat om een oplossing vraagt.

Misschien zie ik het allemaal wel veel te somber in, maar ik wil geen mislukte vakantie. Dat is voor ons allemaal niet goed. Ik probeer serieus over het probleem na te denken en zoveel mogelijk oplossingen te bedenken. Het is voor mij namelijk een hele grote stap om zonder John weg te gaan, niet alleen in praktisch, maar ook in emotioneel opzicht.

4. Verdeel het probleem in deelproblemen. Zet het grootste probleem bovenaan en het kleinste onderaan.
 - a. Hoe ga ik op de camping om met het feit dat John door zelfdoding is overleden?

- b. Ik weet niet of ik in staat ben om de kinderen goed op te vangen.
 - c. Ik ben bang dat we John erg zullen missen en dat daardoor de vakantie niet leuk zal zijn.
 - d. Hoe kom ik alleen met twee kinderen en alle kampeerspullen in Frankrijk?
5. Kies het probleem dat je als eerste wilt aanpakken. Dit kan het probleem zijn dat het zwaarste weegt, maar dit hoeft niet.

Ik kies voor probleem a: Hoe ga ik op de camping om met het gegeven dat John door zelfdoding is overleden. Als ik dat weet, dan valt er al een hele last van me af.

6. Brainstorm over zoveel mogelijk denkbare oplossingen. Schrijf ze allemaal op. Er mogen ook op het eerste gezicht onzinnige of onuitvoerbare oplossingen bij zitten.
- A. We blijven thuis.
 - B. Ik zoek vóór de vakantie contact met de mensen van wie ik weet dat ze van onze situatie op de hoogte zijn. Ik leg ze mijn probleem voor en ik plan mijn vakantie in dezelfde periode als hun vakantie.
 - C. Ik hang bij de receptie van de camping een duidelijk leesbaar papier op, waarin ik zeg dat John door zelfdoding is overleden en verzoek iedereen om ons niet lastig te vallen met opmerkingen en vragen.
 - D. We praten er met niemand over en wachten af tot mensen er zelf met ons over beginnen.
 - E. We kiezen een andere vakantiebestemming, een plek waar niemand ons kent.
 - F. Ik vraag of één van de bevriende families samen met ons op een andere plek de vakantie wil doorbrengen.
7. Weeg de voordelen en nadelen van elke oplossing die je hebt bedacht.

8. Ga na of je bepaalde oplossingen kunt uitproberen. Dit kan in gedachten, maar ook in werkelijkheid.

In dit voorbeeld is het niet mogelijk een van de oplossingen in werkelijkheid uit te proberen. Wel kan worden nagegaan welke oplossingen in elk geval af zullen vallen. Dat is oplossing D, omdat die nauwelijks voordeel biedt. Ook oplossing C valt af, omdat de nadelen voor Karin en de kinderen heel zwaar wegen. Dit geldt ook voor oplossing A, thuisblijven.

Oplossing B, E en F blijven dus over. In gedachten kan Karin zich een voorstelling maken, hoe het zou zijn om op een andere camping de vakantie door te brengen en wie ze eventueel zou kunnen vragen om met haar en de kinderen mee te gaan. Als ze zou besluiten om toch naar dezelfde camping te gaan, kan ze nadenken aan welke mensen ze haar probleem voor zou willen leggen.

De nadelen van oplossing B en F zijn voor een deel gebaseerd op negatieve gedachten. Door na te gaan of deze gedachten 'waar' zijn en of ze helpen om te bereiken wat ze wil bereiken, kan Karin zorgen dat de nadelen van oplossing B en F voor haar en haar kinderen minder zwaar zullen wegen.

9. Denk goed na en neem de tijd om de beste oplossing te kiezen. Maak geen keuzes zolang je nog twijfelt over de vraag wat de beste oplossing is.

Karin praat met andere mensen over de verschillende oplossingen. Soms weten anderen voordelen en/of nadelen van een bepaalde oplossing te bedenken waar ze zelf nog niet aan gedacht had. In de situatie van Karin is het belangrijk dat ze haar kinderen betreft bij het besluit. Voor Karin is het immers belangrijk dat haar kinderen, net als zij zelf, van de vakantie zullen genieten.

Uiteindelijk heeft Karin ervoor gekozen om de vakantie met alleen de kinderen door te brengen op een andere bestemming. Ze vond het nog te moeilijk om op een goede

oplossing	voordelen	nadelen
A. We gaan niet op vakantie.	Ik hoef over mijn probleem niet meer na te denken.	• We gaan niet met vakantie, terwijl we dat allemaal wel heel graag willen. • We komen niet los van onze dagelijkse beslommeringen. • We ontszeggen ons de kans om bezig te zijn met de verwerking van het verlies op de manier zoals we dat graag willen.
B. Ik zoek vóór de vakantie contact met de mensen van wie ik weet dat ze van onze situatie op de hoogte zijn. Ik leg ze mijn probleem voor en ik plan mijn vakantie in dezelfde periode als hun vakantie.	• Het geeft me een veilig gevoel. • Mensen kunnen me een steuntje in de rug geven. • Ik heb er controle over wat mensen over mijn situatie weten. • De eerste stap om met kennissen van de camping in contact te komen is al gezet.	• Ik ben bang dat mensen me afwijzen. • Ik ben bang dat mensen het moeilijk vinden om met ons om te gaan, maar dit niet tegen me zeggen. • Ik vind het een hele organisatie en vind het niet prettig om voor de planning van onze vakantie afhankelijk te zijn van anderen.
C. Ik hang bij de receptie van de camping een duidelijk leesbaar papier op, waarin ik zeg dat John door zelfdoding is overleden en verzoek iedereen om ons niet lastig te vallen met vragen en opmerkingen.	Iedereen weet hoe het zit, en niemand valt me lastig met vragen.	• Ik vind het een vervelend idee, dat iedereen op de hoogte is van de situatie en er het zijne van denkt, zonder dat ze er met me over praten. • Deze oplossing past eigenlijk niet bij mijn persoon. Er wordt misschien achter onze rug om over John gepraat.
D. We praten er met niemand over en wachten af tot mensen er zelf met ons over beginnen.	Dit geeft rust.	• Iedereen kan mij op elk moment aanspreken over de situatie, ook op momenten dat mijn hoofd er niet naar staat en daar heb ik eigenlijk geen zin in.

oplossing	voordelen	nadelen
– vervolg – D. We praten er met niemand over en wachten af tot mensen er zelf met ons over beginnen.		• Ik loop de kans dat ik veel te veel bezig zal zijn met de vraag wat anderen denken en vinden, terwijl ik me eigenlijk wil ontspannen en hier juist niet mee bezig wil zijn. • Het kan gebeuren dat de kinderen ook met vragen zullen worden geconfronteerd en dat wil ik ook niet. • Door af te wachten sluit ik me voor andere mensen af en dat wil ik niet.
E. We kiezen een andere vakantiebestemming, een plek waar niemand ons kent.	• We beginnen met een schone lei. • De mooie herinneringen aan de camping in de Dordogne kunnen nooit teniet gedaan worden door negatieve ervaringen. • Iets totaal nieuws proberen vind ik uitdagend en sterkt mij in mijn zelfvertrouwen.	• We ontnemen ons de gelegenheid om ons te koesteren in een vertrouwde omgeving. We verliezen misschien een aantal vakantie vrienden uit het oog. • We missen de gelegenheid om over John te praten met mensen die we goed kennen. • Juist voor de verwerking van het verdriet, lijkt het me goed om terug te gaan naar een plek waar we goede herinneringen aan hebben.
F. Ik vraag of een van de bevriende families samen met ons op een andere plek de vakantie wil doorbrengen.	• Ik kan wat steun van ze verwachten en we hebben gezelligheid aan elkaar. • Verder gelden voor deze oplossing ook de voordelen van oplossing E.	• Ik vind dat voor die andere familie een grote belasting; dat wil ik ze niet aandoen.

manier om te gaan met de zelfdoding van John in relatie tot andere mensen. Vooral de angst en onzekerheid dat negatieve ervaringen hun mooie herinneringen aan Frankrijk teniet zullen doen, gaf de doorslag. Ze bedacht zich dat bezig zijn met de verwerking van het verlies niet afhankelijk is van de plaats waar je bent. Ook op een andere plek kunnen Karin en de kinderen stilstaan bij hun verdriet om John. Hun wens om hun vertrouwde omgeving te koesteren, komt eigenlijk voort uit de wens dat John was blijven leven, zo ontdekte Karin na verloop van tijd. De pijn en het verdriet over zijn dood zijn nu eenmaal onvermijdelijk en het is op voorhand niet te voorspellen hoe dat hun vakantie zal beïnvloeden.

Natuurlijk zullen mensen zich misschien afvragen waarom de kinderen zonder vader op vakantie zijn. Als ze dat willen, kunnen ze zeggen dat hun vader overleden is, maar als ze daar geen zin in hebben, dan kunnen ze ook een andere reden noemen, zonder dat ze verplicht zijn om pijnlijke vragen te moeten beantwoorden. Hetzelfde geldt voor Karin. Het spreekt haar meer aan om als 'alleenstaande moeder met kinderen' over een camping te lopen, dan als 'de arme weduwe'. En als ze op een nieuwe camping mensen ontmoet met wie het klikt en bij wie ze zich veilig voelt, kan ze altijd besluiten om over de dood van John te praten.

10. Voer de taken om tot de oplossing te komen uit zoals van tevoren had bedacht. Ga dit niet uit de weg ook al zie je er tegenop.

Natuurlijk is het allemaal heel spannend voor Karin en de kinderen. Om te voorkomen dat ze te gemakkelijk op hun besluit terug zullen komen, heeft Karin alvast een plaats op een kindervriendelijke camping in Noord-Frankrijk gereserveerd. Veel dichterbij huis dan het gebied waar ze altijd heengingen en dus gemakkelijker te bereiken. Karin heeft de verblijfskosten vooruit betaald; nog een goede reden om niet op haar besluit terug te komen.

OEFENING 6

Doel

Stap voor stap een probleem oplossen.

Opdracht

1. Schrijf het probleem op een vel papier.
2. Noteer allerlei aspecten die met het probleem samenhangen, bijvoorbeeld de oorzaken, de gevolgen, de mogelijkheden, de onmogelijkheden enzovoort.
3. Neem het probleem serieus; erken dat het probleem een echt probleem is dat om een oplossing vraagt.
4. Verdeel het probleem in deelproblemen. Zet het grootste probleem bovenaan en het kleinste onderaan.
5. Kies het probleem dat je als eerste wilt aanpakken. Dit kan het probleem zijn dat het zwaarste weegt, maar dit hoeft niet.

Maak een schema zoals in het voorbeeld en gebruik het om de voor- en nadelen van de verschillende oplossingen in kaart te brengen.

6. Brainstorm over zoveel mogelijk denkbare oplossingen. Schrijf ze allemaal op. Er mogen ook op het eerste gezicht onzinnige of onuitvoerbare oplossingen bij zitten.
7. Weeg de voordelen en nadelen van elke oplossing die je hebt bedacht.
8. Ga na of je bepaalde oplossingen kunt uitproberen. Dit kan in gedachten, maar ook in werkelijkheid.
9. Denk goed na en neem de tijd om de beste oplossing te kiezen. Maak geen keuzes zolang je nog twijfelt over de vraag wat de beste oplossing is.
10. Voer de taken om tot de oplossing te komen uit zoals van tevoren had bedacht. Ga dit niet uit de weg ook al zie je ertegen op.

VOORBEELDSHEMA

oplossing	voordelen	nadelen
A.		
B.		
C.		
D.		
E.		
F.		

Rouw, wat is normaal?

Een ziekte bestaat uit een unieke combinatie van verschijnselen. Neem bijvoorbeeld iemand die koorts heeft en verkouden is, hoofdpijn heeft, en spierpijn in het hele lichaam. Al snel rijst het vermoeden dat deze persoon door griep is gevelde. Als vervolgens blijkt dat hij ruim een week geleden bij iemand op bezoek was die zware griep had, wordt dit vermoeden nog eens bevestigd. Op basis van de verschijnselen is het niet moeilijk om die persoon met deze klachten in de categorie 'ziek' of 'niet ziek' in te delen.

Hoofdpijn en koorts komen ook bij andere ziekten voor, bijvoorbeeld bij een hersenvliesontsteking. Echter, om deze diagnose te kunnen bevestigen, moeten ook andere symptomen aanwezig zijn zoals nekstijfheid, in combinatie met de typische lichaamshouding van patiënten met hersenvliesontsteking. Het diagnostische onderscheid is van groot belang voor de keuze van de behandeling; griep gaat namelijk vanzelf over, maar aan een bepaalde vorm van hersenvliesontsteking ga je dood als je niet wordt behandeld.

Dankzij de kennis over griep en hersenvliesontsteking is bekend op basis van welke symptomen de diagnose gesteld kan worden en welke behandeling effectief is. Veel kennis over ziekten, bijvoorbeeld over griep en hersenvliesontsteking is door ervaring en onderzoek toegenomen en is uiteindelijk gemeengoed geworden. Dit heeft tot gevolg dat deze kennis op grote schaal wordt toegepast. Dat betekent dat waar je ook in de westerse wereld hersenvliesontsteking oploopt, je ervan uit mag gaan dat artsen de ziekte niet zullen behandelen alsof het een griepje is.

Met rouw ligt dat anders. Eerder beschreven we dat rouw geen ziekte is, maar dat rouwenden wel klachten hebben. Ook al zijn er veel klachten, dan wil dat nog niet zeggen dat iemand ziek is. Rouwenden zijn veel moeilijker in te delen in de categorieën 'ziek' of 'niet ziek'. Dit komt omdat van rouw minder duidelijk is wat 'normaal' is en wat 'niet

(meer) normaal'. Bovendien komen sommige rouwreacties overeen met de symptomen van ziektes, of ze lijken er veel op. Dit maakt het onderscheid nog ingewikkelder.

Hoe belangrijk het onderscheid tussen 'normaal' en 'niet normaal' is in het kader van rouw, blijkt uit het feit dat moeilijkheden met rouwen veelvuldig voorkomen; ongeveer een vijfde deel van de mensen heeft op een of andere manier moeite met het verwerken van een verlies. Uiteindelijk slaagt het overgrote deel van de mensen erin hun verlies te verwerken zonder gebruik te maken van professionele hulp. Desondanks zoeken veel mensen hulp bij lotgenoten, maatschappelijk werkers of vrijwillige rouwbegeleiders. Ongeveer vijf procent van de mensen die een verlies verwerken, heeft professionele hulp nodig. Dat wil niet zeggen dat deze mensen ook altijd de juiste hulp krijgen. Het lijkt nog steeds geaccepteerd te worden dat sommige mensen 'nu eenmaal nooit over een verlies heenkomen'. Daarom is het noodzakelijk dat wordt afgesproken wat onder 'normaal' en 'niet normaal' verstaan wordt. Immers, dan pas kunnen rouwenden op basis van hun klachten en problemen worden ingedeeld in de categorieën 'ziek' of 'niet ziek'.

In het voorbeeld van griep en hersenvliesontsteking blijkt dat er al lange tijd en op grote schaal overeenstemming is over de vraag wanneer de diagnose 'griep' of 'hersenvliesontsteking' gesteld mag worden. Daarnaast is duidelijk wat er moet gebeuren als bekend is wat iemand precies mankeert. Bij rouw is het onderzoek hiernaar nog in volle gang. Rouw wordt nog vaak verward met (psychiatrische) stoornissen, zoals angst, depressie of posttraumatische stress.

In dit hoofdstuk wordt de benaming 'gecompliceerde rouw' gebruikt om rouw aan te duiden die 'niet normaal' verloopt. Diverse onderzoeksgroepen hebben diagnostische criteria opgesteld voor gecompliceerde rouw, maar dit heeft er nog niet toe geleid het op grote schaal als stoornis herkend én erkend wordt door professionele hulpverleners.

Rouwbegeleiding na zelfdoding

Deze paragraaf gaat over rouwbegeleiding aan nabestaanden van zelfdoding. We beschrijven de doelstellingen en werkwijze in de begeleiding van nabestaanden.

Over het algemeen weten nabestaanden van zelfdoding weinig over de achtergrond van zelfdoding en over de context waarin het plaatsvindt. Veel nabestaanden hebben behoefte aan informatie over zelfdoding: hoe vaak komt het voor, bij wie, en waarom gebeurt het. Ook willen mensen weten of ze het hadden kunnen voorkomen, of ze iets over het hoofd hebben gezien of dat anderen iets hadden kunnen doen. Er zijn vragen over het rouwproces na zelfdoding: is het normaal wat ik voel, hoe reageren andere mensen in vergelijkbare omstandigheden, heb ik hulp nodig? Tot slot hebben nabestaanden vragen over allerlei risico's: hoe groot is de kans dat zoiets nog een keer in mijn familie gebeurt, op welke signalen moet ik letten en wanneer moet ik hulp inschakelen.

Uitgangspunten

Het uitgangspunt van rouwbegeleiding aan nabestaanden van zelfdoding is dat rouw een gezonde reactie is op een verlies; de begeleiding is dan ook géén therapie. Het doel is voorkomen van het ontstaan van gecompliceerde rouw. Omdat de doelen gericht zijn op de preventie van gecompliceerde rouw, wordt de begeleiding bij voorkeur in een vroeg stadium geboden, dat wil zeggen dat deze binnen zes maanden na de zelfdoding zou moeten beginnen. De begeleiding is bedoeld voor iedereen die direct bij de overledene betrokken was. Dit betreft in de eerste plaats familieleden zoals de partner, ouders, kinderen, broers en zussen van de overledene. Ook uitwonende kinderen met hun eventuele partners kunnen in aanmerking komen, net als partners en kinderen die een duurzame relatie met de overledene hadden maar die niet met de overledene samenwoonden.

Bij voorkeur wordt de begeleiding gegeven in gezinsverband of familieverband; het streven is dat gezins- en/of familieleden samen meedoen, maar soms willen nabestaanden de begeleidingsgesprekken gescheiden van andere familieleden volgen. Afhankelijk van de reden voor deze voorkeur kunnen specifieke doelen worden gesteld, bijvoorbeeld doelen die gericht zijn op het behoud of verbetering van relaties en communicatie tussen familieleden.

Doelen van de begeleiding:

- op gang brengen en houden van een gezond rouwproces;
- het bieden van een referentiekader waarin nabestaanden rouwreacties kunnen plaatsen;
- afhankelijk van de behoefte nabestaanden informeren over (onder meer):
 - zelfdoding en de context waarin deze plaatsvindt,
 - normale rouw en gecompliceerde rouw,
 - specifieke rouwreacties na zelfdoding,
 - de relatie tussen zelfdoding en psychiatrische problemen;
- het verschil tussen rouwreacties en depressieve klachten;
- bevorderen van de communicatie over het verlies, zowel binnen het gezin of de familie als met omstanders;
- (bestaande) hulpbronnen leren gebruiken; leren zelf problemen op te lossen en keuzes te maken.

Methode

In de vorm van gesprekken worden nabestaanden gestimuleerd zich te uiten over het verlies en de gevolgen ervan. Er wordt uitleg gegeven en informatie zoals in dit boek opgenomen, wordt doorgesproken. Daarnaast kan de begeleiding bestaan uit oefening en training. Er bestaat een methode, beschreven in hoofdstuk 3, waarmee nabestaanden kunnen nagaan welke negatieve gedachten aan gevoelens en/of gedragingen ten grondslag liggen. Via

oefeningen worden nabestaanden uitgenodigd om negatieve gedachten te onderzoeken op hun waarheidsgehalte en de mate waarin de gedachte helpend is. Vervolgens kan worden nagegaan of zo'n gedachte veranderd kan worden.

Nazorg

Verder is er aandacht voor de rol van sociale steun bij rouw en worden nabestaanden geïnformeerd over mogelijkheden op het gebied van nazorg. Hier ligt de nadruk op hulp buiten het terrein van de geestelijke gezondheidszorg om onnodige stigmatisering te voorkomen.

Ik ben een gesloten type en kan dingen moeilijk loslaten. Door de begeleiding heb ik veel meer zicht gekregen op mijn doen en laten, mijn gevoelens en mijn gedachten. Het heeft me geholpen om mijn eigen rol in het geheel onder ogen te zien. Ik ben blij dat ik 'ja' gezegd heb, anders zou ik denk ik veel meer zijn blijven hangen in: 'Had ik maar dit' of 'Had ik maar dat.' Ja, het was echt heel nuttig. Maar ook moeilijk hoor. Het valt niet mee om afstand te doen van de dingen waar je altijd in geloofd hebt. Tenminste, zo heb ik dat in eerste instantie ervaren. Nu zie ik dat bepaalde gedachten over mijn dochter beter bij de werkelijkheid passen.

Gecompliceerde rouw: een onderreactie of overreactie op een verlies

De tijd na de zelfdoding van mijn vriendin is een tijd van grote hoogten en diepe dalen. Ik kan zomaar van de ene uitbundige emotie in de andere vervallen. 's Ochtends ben ik nog helemaal wanhopig, om 's avonds na een goed gesprek met een vriend jubelend te zijn over hoe haar dood me dichterbij allerlei andere mensen heeft gebracht. De dagen daarop kon ik dan wel eens erg vertwijfeld zijn; de vraag waarom ze zelfmoord gepleegd heeft, houdt me dan minder bezig dan de vraag of ik er wel normaal mee omga. Wat ik geleerd heb, is dat 'te veel' en 'te weinig' begrippen zijn die op iemand die rouwt eigenlijk niet van toepassing zouden moeten zijn. Ik weet dat er mensen zijn die helemaal niets van mij begrijpen. Haar ouders bijvoorbeeld. Die zeggen wel eens dingen als: 'Zoek toch hulp, jongen.' Maar zolang ik in contact ben met wat

ik voel, vind ik het goed. Dat ik mezelf soms niet begrijp, probeer ik op de koop toe te nemen.

Gecomplieerde rouw is een betrouwbare voorspeller voor het ontstaan van lichamelijke en psychische problemen op de lange termijn, waaronder depressie. Voorkómen van gecomplieerde rouw is dus van groot belang. Om na te gaan of er sprake is van gecomplieerde rouw, wordt gekeken naar de volgende aspecten:

- de tijdsduur van het rouwproces;
- de intensiteit van de rouwreacties;
- de mate waarin sprake is van voortgang in het verwerkingsproces;
- de mate waarin nabestaanden lijden onder de rouwreacties;
- de aanwezigheid van specifieke complicaties, zoals extreme schuldgevoelens of lichamelijke klachten.

Het is niet mogelijk om al kort na het overlijden van een dierbare vast te stellen of er sprake is van gecomplieerde rouw. Rouwreacties kunnen heftig zijn en over de tijdsduur kan in een vroeg stadium nog geen uitspraak worden gedaan. Ook is het voorbarig om vroeg in een rouwproces een antwoord te geven op de vraag of er vooruitgang te bespeuren is in de verwerking. Gezonde rouw is een dynamisch proces waarin gevoelens, gedachten en gedragingen elkaar continu beïnvloeden en in allerlei opzichten aan veranderingen onderhevig zijn. Rouwreacties komen en gaan en veranderen meestal geleidelijk. Mensen merken vaak pas bij het terugblikken, dat er in vergelijking met de situatie van een paar maanden daarvoor iets is veranderd in de manier waarop ze over een gebeurtenis denken en wat de gevoelens daarbij zijn. Onder invloed van de veranderingen die zich in het leven van nabestaanden voltrekken, raken bepaalde gevoelens langzaam maar zeker op de achtergrond en treden andere juist meer op de voorgrond. Nabestaanden maken bijvoorbeeld bepaalde keuzes, zoals verhuizen, die soms opnieuw verliezen tot gevolg hebben

– en ook daarop volgen rouwreacties. Zo ontstaat de dynamiek in het verwerkingsproces.

Het tweede jaar vind ik eigenlijk zwaarder dan het eerste. De eerste maanden kreeg ik nog veel steun en ik had het druk met allerlei regelingen. Ik ben vrij snel verhuisd omdat ik niet meer in het huis wilde blijven wonen waar ik mijn vriend heb gevonden. Meteen daarna kreeg ik een nieuwe relatie die direct heel goed was. Maar, dit heeft wel geleid tot een breuk met de familie van mijn overleden vriend. Ze vinden het te snel en begrijpen niet hoe ik zo hard van stapel kan lopen, althans zo beleven zij dat. Hoewel ik hierdoor wel eens twijfel aan mijn gevoelens voor mijn nieuwe vriend, wil ik deze relatie doorzetten. Ik heb zoveel ellende beleefd, ik wil weer gelukkig zijn. Ik heb het verlies van mijn toenmalige vriend denk ik voor het grootste deel wel verwerkt. Maar, het doet wel pijn als ik me bedenk dat ik geen contact meer kan hebben met zijn familie. Dat voelt als een groot verlies ná een verlies.

Over het algemeen geldt dat als er (nog) beweging in het rouwproces zit, nabestaanden volop bezig zijn met het vervullen van de rouwtaken. Een gezond rouwproces kan vele jaren duren; het werken aan rouwtaken blijft nodig omdat door veranderingen in het leven steeds weer aanpassingen nodig zijn. Globaal genomen moet er minimaal een jaar zijn verstreken voordat kan worden vastgesteld of het vervullen van de rouwtaken stagneert.

Als een of meer rouwtaken (zie hoofdstuk 2) onvoldoende vervuld kunnen worden, uit zich dat in een onderreactie of een overreactie. Bij een onderreactie hebben nabestaanden veel klachten, maar deze brengen zij niet in verband met het verlies. Ze zijn bijvoorbeeld wel boos, maar ogenschijnlijk staat dit helemaal los van het verlies. Van een overreactie is sprake als nabestaanden zeer intensief en zeer langdurig rouwen, terwijl er weinig vooruitgang in het rouwproces zit. Gevoelens van verdriet zijn bijvoorbeeld altijd merkbaar aanwezig, ongeacht de situatie en zonder speciale aanleiding. Beide vormen komen voort uit de neiging om de vervulling van rouwtaken uit de weg te

gaan. Dit gebeurt als nabestaanden niet in staat zijn om het verwerkingsproces door te maken, omdat het te pijnlijk en/of te moeilijk is. Nabestaanden blijven de realiteit van het verlies vermijden en gaan daarmee ook de confrontatie uit de weg met veranderingen en de eigen gevoelens van pijn en verdriet.

Vermijding wordt zichtbaar als nabestaanden hun leven niet aanpassen aan een leven zonder dat wat verloren is en in (nieuwe) relaties het verlies geen plaats kunnen geven. Het gaat in dit geval om extreme situaties waarin het lijkt alsof nabestaanden geen bewuste keuze meer maken om de confrontatie met het verlies uit de weg te gaan. Als iemand het bijvoorbeeld pijnlijk vindt om aan anderen te vertellen dat zijn dochter door zelfdoding is overleden, en dat daarom in bepaalde situaties bewust niet doet, is dat geen teken van vermijding. Als iemand echter in elke situatie en in gesprek met iedereen doet voorkomen alsof zijn dochter nog leeft, kan dit duiden op het niet kunnen aanvaarden van de realiteit van het verlies en het vermijden van gevoelens die daaruit normaliter voortvloeien.

Signalen die wijzen op gecompliceerde rouw

In het onderstaande kader staan de symptomen die *kunnen* wijzen op de aanwezigheid van gecompliceerde rouw. De symptomen zijn verwerkt in een vragenlijst die nabestaanden kunnen invullen via internet (www.rouw.nl). De uitslag wordt direct gegeven. Bij een score waarbij het vermoeden bestaat dat sprake is van gecompliceerde rouw, wordt nabestaanden geadviseerd een gesprek met de huisarts aan te gaan over het verlies.

Kenmerken van gecompliceerde rouw zijn:

- 1 Doelloosheid, of gevoel van nutteloosheid over de toekomst.

- 2 Subjectief gevoel van verdoofdheid, onthechting of emotioneel reageren.
- 3 Problemen met het onder ogen zien van het overlijden (bijvoorbeeld ongelooft).
- 4 Het gevoel dat het leven leeg of zonder betekenis is.
- 5 Het gevoel dat een deel van zichzelf samen met de ander gestorven is.
- 6 Het beeld van de wereld is stukgeslagen (bijvoorbeeld geen gevoel van veiligheid, vertrouwen of controle).
- 7 Neemt symptomen of schadelijk gedrag over van de overledene of gedrag dat met hem/haar verband houdt.
- 8 Excessieve prikkelbaarheid, verbittering of boosheid in verband met het overlijden.

Rouw of depressie?

Behalve het onderscheid tussen normale en gecompliceerde rouw, geeft het verschil tussen normale rouw en depressie verwarring. Rouw en depressie lijken veel op elkaar, maar als de verschijnselen nauwkeurig worden vergeleken, zijn er duidelijke verschillen.

Vooraf voor nabestaanden van zelfdoding kan het van belang zijn om het onderscheid te maken tussen rouw en depressie. Rouwenden hebben namelijk een verhoogde kans op depressieve klachten en bij nabestaanden van zelfdoding komt daar nog het risico van een genetisch bepaalde vatbaarheid voor depressie bij, zoals in hoofdstuk 1 is genoemd.

Een verschil tussen rouw en depressie is bijvoorbeeld de aard van boosheid. Boosheid komt zowel bij depressie als bij rouw voor, maar is bij rouw gericht tegen 'de buitenwereld': familieleden, de overledene of hulpverleners. Zoals we in hoofdstuk 4 hebben uiteengezet, staat boosheid bij rouw vaak in verband met het verzet tegen de realiteit van het verlies. Bij een depressie echter is de boosheid 'naar binnen gericht', dat wil zeggen: tegen de eigen persoon; wat invloed heeft op het zelfbeeld, dat bij een depressie vaak negatief is gekleurd.

Het onderscheid tussen rouw en depressie is voor nabestaanden van zelfdoding misschien nog moeilijker dan voor nabestaanden van andersoortige verliezen. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar in het beeld dat mensen van zichzelf hebben. Bij een depressie is het zelfbeeld aangetast; depressieve mensen beoordelen zichzelf vaak negatief, geven zichzelf van allerlei dingen de schuld en zijn hierin moeilijk te corrigeren. Bij rouw is het zelfbeeld intact; al is dit bij nabestaanden van zelfdoding soms moeilijk te beoordelen wanneer zij zich erg schuldig voelen over de zelfdoding. Schuldgevoelens bij rouw zijn echter vaak wel te corrigeren, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de methode om denkfouten op te sporen en gedachten te veranderen (zie hoofdstuk 3).

Rouwenden zelf, maar ook hulpverleners (her)kennen het verschil tussen depressie en rouw ook niet altijd. Rouwenden krijgen dikwijls antidepressiva voorgeschreven, die vervolgens nauwelijks effect hebben omdat er geen sprake is van een depressie. Een verlies, ongeacht de aanleiding, geeft echter een verhoogde kans op het ontstaan van een depressie, en rouwenden kunnen dus wel degelijk depressief worden.

Het is van belang om het onderscheid tussen rouw en depressie te kennen; het kan een geruststelling zijn om te weten dat bepaalde gevoelens toe te schrijven zijn aan rouw en niet worden veroorzaakt door een depressie. Daarmee worden de gevoelens niet minder pijnlijk, maar de betekenis die rouwenden eraan geven is bepalend voor

de manier waarop ze tegen zichzelf aankijken, voor de manier waarop ze met de gevoelens rekening houden en voor hun gedrag in bepaalde situaties.

Een ander belangrijk aspect is dat gevoelens die bij rouw horen en die voortkomen uit negatieve gedachten kunnen worden beïnvloed, door de gedachten die aan dat gevoel ten grondslag liggen, bij te stellen. Zo kunnen nabestaanden enige invloed uitoefenen op de manier waarop ze rouwen. Bij een depressie is het moeilijker om bepaalde gevoelens en gedachten met elkaar in verband te brengen. Angst bijvoorbeeld komt veelvuldig voor bij een depressie, maar is vaak moeilijk te plaatsen, terwijl angstgevoelens tijdens rouw gemakkelijker zijn te herleiden tot concrete gebeurtenissen.

Het is van groot belang om een depressie zo snel mogelijk te herkennen en te (laten) behandelen; hoe eerder dit gebeurt, hoe beter. Als mensen eenmaal een depressie hebben gehad, zijn ze namelijk kwetsbaarder voor het opnieuw ontwikkelen van een depressie. Daarnaast is er de kans dat nabestaanden die depressief zijn gedachten aan zelfdoding ontwikkelen; wat voor henzelf én mensen in hun omgeving buitengewoon bedreigend is en veel angst en onrust teweeg kan brengen. Behandeling van de depressie kan dus niet alleen de kwaliteit van leven van nabestaanden en familieleden verbeteren, maar kan uiteindelijk ook nieuwe gevallen van zelfdoding voorkomen.

In het schema wordt een overzicht gegeven van verschillen tussen depressie en normale rouw. Aan de hand hiervan kunnen nabestaanden nagaan of er bij hen of een familielid mogelijk sprake is van een depressie. Als nabestaanden vermoeden dat dit het geval is, dan is het van belang om dit door de huisarts of een psychiater te laten beoordelen.

	normale rouw	depressie
gedachten	gericht op de overledene	gericht op een negatieve interpretatie van de wereld en de eigen persoon
	zelfbeeld onveranderd	(veranderd) negatief zelfbeeld
	verwardheid	remming van gedachten
gevoelens	verlangen/hunkeren naar de overledene	onrust, opwinding
	scheidingsangst	ongerichte angst
	boosheid naar buiten gericht	boosheid naar binnen gericht
	droefheid, verdriet	somberheid, depressieve gevoelens
	corrigeerbare schuldgevoelens	schuldgevoelens niet te corrigeren
	schaamte, zelfverwijt	overtuiging van waardeeloosheid
	ongeloof, verdoofd zijn	gevoelloosheid, geremdheid
slaap	slaapproblemen, bij dezelfde persoon wisselend van aard	slaapproblemen, slaap is veranderd vergeleken met het normale doen
contact met anderen	veel steun zoeken/krijgen	teruggetrokken

Professionele begeleiding bij rouw

Naar het effect van hulp bij rouw is veel onderzoek gedaan. Hieruit blijkt dat mensen die problemen hebben met verliesverwerking, of een verhoogde kans daarop, voordeel hebben van rouwbegeleiding; er kan mee voorkómen worden dat ze vastlopen.

Rouwbegeleiding voorziet in een behoefte en de tevredenheid onder mensen die er gebruik van maken is zeer groot. In Nederland en België zijn verschillende instellingen die rouwbegeleiding verzorgen, zowel voor individuen als groepen. De begeleiding wordt vaak gegeven door maatschappelijk werkers die zich hebben gespecialiseerd in rouwbegeleiding. Zie voor adressen en verwijzingen achter in dit boek.

Als de rouw 'vast zit' en er sprake is van gecompliceerde rouw, is rouwtherapie aan te raden. Rouwbegeleiding en rouwtherapie zijn beide gebaseerd op het geven van steun en voorlichting aan nabestaanden. Rouwtherapie is echter meer dan rouwbegeleiding gericht op gedragsverandering, waarbij de rouwtherapeut gebruik maakt van gespecialiseerde technieken.

Rouwtherapie wordt aangeraden als is vastgesteld dat de problemen hoofdzakelijk zijn toe te schrijven aan gecompliceerde rouw. Er is altijd een verwijzing nodig van een huisarts of een bedrijfsarts. In Nederland en België wordt rouwtherapie meestal verzorgd door (gespecialiseerde) psychologen. De opgestelde richtlijn gaat uit van drie interventiemethoden: psycho-educatie, cognitief-therapeutische interventies en exposuretechnieken. In aanvulling kunnen diverse interventies worden gebruikt zoals: schrijfp opdrachten en rouw- en afscheidsrituelen. Psycho-educatie houdt in: het geven van uitleg over psychische reacties waardoor mensen beter begrijpen wat er aan de hand is. Het principe van de cognitieve therapie is uitgelegd in hoofdstuk 3.

Exposuretechnieken helpen iemand de confrontatie aan

te gaan met wat door hem wordt vermeden. Dit kan bijvoorbeeld gaan om de confrontatie met bepaalde gevoelens, door het bekijken van foto's of bezoeken van het graf. De therapeut helpt de cliënt door het geleidelijk blootstellen aan deze gevoelens, ondermeer door over deze gevoelens te spreken of de cliënt vragen ze op te schrijven. Uiteindelijk wordt de nabestaande geholpen aan de gevoelens uiting te geven, wat kan opluchten.

Bronnen

Van den Bout, J., Boelen, P.A. & de Keijser, J. (1998), *Behandlungsstrategieën bij gecompliceerde rouw en verliesverwerking*. Bohn, Stafleu Van Loghem, Houten/Diegem.

De Keijser, J. (2004), 'Gecompliceerde rouw. Diagnostiek en behandeling', in: *Tijdschrift voor psychotherapie*, 30, 100-115.

Lichtenthal, G., Cruess, D.G., & Prigerson H.G. (2004), 'A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V', in: *Clinical Psychology Review*, 24, 637.

Raphael, B., Minkov, C., & Dobson, M. (2000), 'Psychotherapeutic and pharmacological intervention for bereaved persons', in: M.S.Stroebe, R.O.Hansson, W.Stroebe & H.W.Schut. (Eds). *Handbook for Bereavement Research, Consequences, Coping & Care*. American DC Psychological Association, Washington.

www.rouw.nl

Literatuur

Veel nabestaanden hebben behoefte om zich verder in het onderwerp rouw te verdiepen of willen meer lezen over zelfdoding. Over rouw zijn veel boeken geschreven. De lijst die wij hebben samengesteld is een selectie uit een groot aanbod van literatuur vanuit allerlei perspectieven. Wetenschappelijke literatuur is in deze boekenlijst niet opgenomen; hiervoor verwijzen we naar het overzicht van de geraadpleegde bronnen.

Een volledig overzicht van beschikbare (vak)literatuur over rouw is te bestellen bij de Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR) – zie adreslijst.

Volwassenen

Bakker, B. & Hulzebos, B., *Loden Last. Het taboe rond zelfmoord*

De auteurs interviewden familie en vrienden van mensen die zelf een eind aan hun leven maakten. Ieder verhaal is anders, maar er is één duidelijke overeenkomst: alle achterblijvers voelden zich buitengesloten toen hun familielid of vriend in aanraking kwam met de professionele hulpverlening.

Contact, Amsterdam 2004

ISBN 9025418724

Berg, M. van den, *Je kind verliezen*

Ouders die een kind verliezen voelen zich vaak onbegrepen door de buitenwereld. De auteur probeert een gids te zijn tussen die twee werelden.

Kok, Kampen 1997

ISBN 9024292670

Boswijk-Hummel, R., *Troost vragen, geven en ontvangen*
Aan de hand van dialogen maakt de auteur duidelijk hoe je iemand kunt troosten en wat je moet doen om je te laten troosten. Een boek voor hulpverleners en ieder ander die te maken krijgt met pijn en verdriet.
De Toorts, Haarlem 2001
ISBN 9060207947

Colcher, V., *Hun weg liep dood*
Een dierbaar verlies door zelfdoding. Het gevoel blijft en wat een buitenstaander kan doen.
Callenbach, Amsterdam 1996
ISBN 9026604408

Diekstra, R.W.F., *Je verdriet voorbij*
Een denkwijzer over zelfdoding voor jongeren en mensen om hen heen.
Elmar, Rijswijk 1991
ISBN 9038908814

Enquist, A., *De tussentijd*
Een bundel met gedichten die in het teken staan van het plotselinge verlies van de dochter van de auteur.
De Arbeiderspers, Amsterdam/Antwerpen 2004
ISBN 9029522585

Fiddelaers-Jaspers, R., *Mijn troostende ik. Kwetsbaarheid en kracht van rouwende jongeren*
Over jongeren tussen twaalf en twintig jaar die een groot verlies hebben geleden. Centraal staat wat rouw voor deze jongeren betekent. Hun ouders, docenten en hulpverleners krijgen in dit boek achtergrondinformatie en handreikingen voor begeleiding.
Ten Have, Kampen 2004
ISBN 9043508055

Fiddelaers-Jaspers, R., *Jong verlies. Rouwende kinderen serieus nemen*
De auteur benadrukt dat we kinderen en jongeren juist bij de dood moeten betrekken en hun verdriet serieus te nemen hebben. Een boek voor ouders, leerkrachten en andere betrokkenen bij de opvang en begeleiding van kinderen in rouw.
Ten Have, Kampen 2005
ISBN 9024294347

Hulzebos, B., *Een te dunne huid*
Bram Hulzebos had alle contact met zijn vader verbroken. Om na te gaan of dit een juiste keuze was dook hij, nadat zijn vader een einde aan zijn leven maakte, in diens verleden.
Contact, Amsterdam 2003
ISBN 9025401929

Kayser, D., *Herinneringen in de toekomst. Een perspectief voor rouw na zelfdoding*
Een boek dat ingaat op de ingrijpende gevolgen van zelfdoding. Hoe kan de nabestaande het verlies, met alle overweldigende gevoelens, integreren in de realiteit en in de toekomst?
Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen 2000
ISBN 903522194X

Kamp, L.B. van de, Tjon-A-Ten, V. (red.) Spalburg, I., *Stof in de wind*
Tradities bij overlijden en begrafenisrituelen van allochtonen in Nederland.
Krosbe Multi-etnisch Centrum, Rotterdam 1995 (telefoon 010 476 60 11).
ISBN 9072200063

Keirse, M., *Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener*
Het boek biedt vele bruikbare inzichten voor iedereen die

rouwt of rouwende mensen wil helpen. De auteur plaatst verlies in een breed perspectief.

Lannoo, Tielt 2002

ISBN 9020950517

Kienhorst, I, *Rouw na zelfdoding van een kind*

De auteur gaat in op specifieke omstandigheden en reacties die zich kunnen openbaren bij ouders, na de zelfdoding van hun kind. Met fragmenten uit gesprekken en brieven van ouders die hun kind door zelfdoding hebben verloren.

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding, Utrecht 2005

ISBN 9073431026

Monsjou-Krijger, E. van (red), *En hoe nu verder? Verliesverwerking bij zelfdoding*

De Stichting Dr. Elizabeth Kübler-Ross heeft twaalf nabestaanden na zelfdoding bereid gevonden iets op papier te zetten over hun verwerkingsproces. Aan het woord komen ouders, echtgenoten, familieleden, vrienden, enzovoorts.

Ankh-Hermes BV, Deventer 1997

ISBN 9020200976

Pessireron, S., *Rouwen in zeven 'Nederlandse' culturen*

Afscheidsrituelen nemen in elke cultuur een belangrijke plaats in. Dit boek beschrijft rituelen en ceremoniën rondom de dood in de Antilliaanse, Chinese, Indonesische, Marokkaanse, Nederlandse, Surinaamse en Turkse cultuur.

Seram Press, Utrecht 1999

ISBN 9080297852

Polet, A., *Verder. Over rouw na suïcide*

Door een combinatie van eigen ervaringen en informatie van deskundigen is dit boek zowel geschikt voor nabestaanden en hun omgeving als voor hulpverleners, huisartsen en rouwbegeleiders.

Acco, Leuven/Leusden 2002

ISBN 9033451387

Zwagerman, J., *Door eigen hand. Zelfmoord en de nabestaanden*

Verzameling artikelen en essays van ervaringsdeskundige Joost Zwagerman over dit onderwerp. Zwagerman concentreert zich op vragen als: hoe 'vrij' is de kandidaat-zelfmoordenaar in zijn keuze? Hoeveel kunnen dierbaren gaan in mogelijke preventie? Waarom beroven kinderen van zelfmoordenaars zich vele malen meer dan het gemiddelde van het leven? Het boek sluit af met een aantal indringende gesprekken met nabestaanden die zich vaak tot levenslang veroordeeld te voelen.

De Arbeiderspers, Amsterdam 2005

ISBN 9029562544

Kinderen en jongeren

tot 4 jaar

Bruna, D., *Lieve oma Pluis*

Nijntje-boek over de dood, begrafenis en verzorging van het graf van oma Pluis.

Mercis Publishing, Amsterdam 1997

ISBN 9056471716

Velthuys, M., *Kikker en het vogeltje*

Prentenboek over verdriet en verwarring rond de dood.

Leopold, Amsterdam 1992

ISBN 9025847544

Fiddelaers-Jaspers, R., *Ik zal je nooit vergeten. Mijn boek met herinneringen*

Dit herinneringsboek kan kinderen helpen bij het verwerken van hun verdriet. Zij kunnen erin vastleggen wat er gebeurt als iemand die belangrijk voor hen is, doodgaat. Bestemd voor kinderen tot 12 jaar en bruikbaar zowel in de gezinssituatie als op school.

In de Wolken, Heeze 1999
ISBN 908047732X

4-6 jaar

Dongen, I. van, *Dag papa in de hemel*
Een prentenboek over rouw van een kindna het overlijden van haar vader. Herkenbare gevoelens zoals boosheid en verdriet worden afgewisseld met dagelijkse bezigheden.
De Bonte Bever, Utrecht 1998
ISBN 9064818045

Hagen, H. & Geelen, H., *Stilte a.u.b., ik denk aan de kip*
Het jongetje Onno begraaft met de haan en de kraai zijn kip. Zij krijgt een schoteltje voer en water mee voor op reis.
Van Goor, Amsterdam 1995
ISBN 900030563

6-12 jaar

Assen, K. van, *Gwinnie*
Nadat haar moeder is overleden hebben Gwinnie en haar vader veel te verwerken.
Querido, Amsterdam 1991
ISBN 9021432498

Storms, W., *Dood zijn, hoe lang duurt dat?*
Informatief boek over alles wat met doodgaan te maken heeft.
Clavis, Hasselt 2000
ISBN 9068227289

vanaf 12 jaar

Bojunga, L., *Mijn vriend de schilder*
Een 10-jarige jongen probeert te begrijpen waarom zijn veel oudere vriend zichzelf heeft gedood. De waaromvragen vinden een plaats tussen alle herinneringen.

Houtekiet/Fontein, Antwerpen 1996
ISBN 9026108966

Fiddelears-Jaspers, R., *Wie ben ik zonder jou?*
Een boek speciaal geschreven voor rouwende jongeren. Het gaat in op de vele vragen en onzekerheden die er zijn na het verlies van een dierbare persoon. Aan te raden voor iedereen die met rouwende jonge mensen te maken heeft zoals ouders, leraren, artsen, pastors enzovoort.
In de Wolken, Heeze 2000
ISBN 9080477354

Nilsson, P., *Het lied van de raaf*
De 14-jarige David en zijn zusje Tove trekken met hun vader door Zweden om op jaarmarkten worst te verkopen. Hun leven is vol avontuur, vrolijk. Op een dag hoort hij tot zijn verbijstering dat een vriend van hem is doodgefallen. Was het een ongeluk?
Lemniscaat, Rotterdam 1996
ISBN 9056370219

Adressen voor meer informatie

Over zelfdoding is op het internet veel informatie te vinden. Onderstaand een aantal adressen van organisaties en hun internetpagina's om verder te zoeken naar de informatie waaraan behoefte is.

<http://www.verliesverwerken.nl>

Site van de Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR). Veel informatie over rouw, rouwbegeleiding en gratis downloaden van brochures.

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding
Postbus 13189
3507 LD Utrecht
030-276 15 00

<http://www.npcf.nl/patientenorg/gids/organisatie/1177.htm>

Link naar het Landelijk Platform Nabestaanden na Zelfdoding. Het platform wil bekendheid geven aan de positie van nabestaanden na zelfdoding en de mogelijkheden voor contact en hulp verbeteren. Activiteiten zijn onder meer telefonische en schriftelijke informatieverstrekking, cursussen, lezingen, gespreksgroepen en scholingsactiviteiten voor vrijwillige hulpverleners.

Landelijk Platform Nabestaan na Zelfdoding
Kasteel De Essenburgh
Zuiderzeestraatweg 199
3849 AE Hierden
0341-45 18 41

<http://www.rouw.nl>

Met deze site komt Uitvaart Internet Diensten (UID) tegemoet aan een toenemende vraag naar informatie over rouw en allerlei aspecten die daar mee te maken hebben. Nabestaanden kunnen een test doen en krijgen direct de uitslag over de mate van rouw. Via links is er toegang tot een veelheid van informatie over het onderwerp.

<http://www.vook.nl>

Link naar de Vereniging van Ouders van een Overleden Kind (VOOK), een zelfhulporganisatie van ouders die elkaar steunen en informeren na het verlies van een kind.

Vereniging Ouders van een Overleden Kind (VOOK)
Postbus 418
1400 AK Bussum
090-2022723

<http://www.achterderegenboog.nl>

Stichting Achter de Regenboog is er voor kinderen en jongeren die van dichtbij te maken hebben (gehad) met het overlijden van een dierbare binnen het gezin.

Stichting Achter de Regenboog
Othellodreef 95
3561 GT Utrecht
030-2368282

<http://www.in-de-wolken.nl>

In de Wolken is gespecialiseerd in informatie en advisering op het terrein van kinderen en jongeren die te maken hebben met een verlies door de dood. In de Wolken voorziet in de behoefte aan informatie via publicaties, brochures, boeken en een uitgebreide literatuurlijst.

In de Wolken
Sporlaan 9c
5591 HT Heeze
040-2260450

<http://www.ivonnevandevenstichting.nl>

De Ivonne van de Ven Stichting, opgericht met als doel onder meer de verbetering van suïcidepreventie, bevordering van wetenschappelijk onderzoek naar suïcide en het verhogen van de kwaliteit van de hulpverlening aan nabestaanden. Van deze site kan het Nationaal Actieplan Suïcide Preventie (NASP) worden gedownload.

Ivonne van de Ven Stichting t.a.v. A.N. Holstein
Paramaribostraat 85hs
1058 VH Amsterdam
info@ivonnevandevenstichting.nl

<http://verliesdoorsuicide.nl>

Informatie over hulpverlening aan rouwende families.

<http://www.cdenhartog.com>

Deze site geeft een overzicht van activiteiten voor nabestaanden van zelfdoding en biedt de mogelijkheid om met nabestaanden in contact te komen. Ook kunnen nabestaanden hun verhaal kwijt, bijvoorbeeld in de vorm van een herdenkingspagina.

<http://www.werkgroepverder.be>

De Werkgroep Verder coördineert, organiseert en ondersteunt initiatieven voor en door nabestaanden na zelfdoding in Vlaanderen. De werkgroep heeft als doel te sensibiliseren, de opvang van nabestaanden te verbeteren en het thema 'rouw na zelfdoding' bespreekbaar te maken.

Werkgroep Verder

p/a CGG PassAnt

Beertsestraat 21

1500 Halle

02 361 21 28 (vanuit Nederland 0032 23 61 21 28)

<http://www.suicidology.org/index.cfm>

Engelstalige site van The American Association of Suicidology (AAS). Veel informatie over suïcide en suïcidaal gedrag, preventie van suïcide en banners en links naar overige (wetenschappelijke) informatie.

<http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>

Cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over de geestelijke gezondheidszorg en suïcide.

Over de auteurs

Jos de Keijser (1958) is klinisch psycholoog en psychotherapeut. In 1997 promoveerde hij op het proefschrift: *Sociale steun en professionele begeleiding bij rouw*. Hij werkt als manager behandeling en opleider binnen de GGZ-Friesland en als universitair hoofddocent klinische psychologie aan de faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Hij behandelt mensen met gecompliceerde rouw en leidt professionals hierin op.

jos.de.keijser@ggzfriesland.nl

Marieke de Groot (1964) heeft een verpleegkundige achtergrond en werkte een aantal jaren op de open opnameafdeling van de psychiatrische kliniek van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Sinds 2000 werkt zij aan een promotieonderzoek naar de effectiviteit van kortdurende begeleiding van families van mensen die door suïcide zijn overleden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op de afdeling sociale psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Zij begeleidt nabestaande families en heeft hiervoor een begeleidingsprotocol ontwikkeld.

m.h.de.groot@med.umcg.nl