



Jaarlijks vinden in Nederland zo'n 1750 suïcides en 130 moorden plaats. Bovendien raken elk jaar 550 personen langdurig vermist. Hierdoor worden 15.000 familieleden en directe vrienden geconfronteerd met een ingrijpend verlies. Zij lopen een groot risico op ziekmakende verwerkingsproblemen. Toch krijgt het merendeel van hen geen professionele hulp.

Een gemiste kans, vindt rouw-expert Jos de Keijser. In 1997 promoveerde hij op complexe rouw. De afgelopen jaren behandelde hij tientallen nabestaanden. En sinds mei is hij bijzonder hoogleraar Behandeling bij Complexe Rouw aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Hoe groot is de kans dat mensen die van nabij worden geconfronteerd met een suïcide, moord of vermissing posttraumatische klachten ontwikkelen?

Dat varieert. Uit onderzoek blijkt dat de kans hierop bij suïcide rond de 40% ligt, en bij moord rond de 80%. Dat verschil wordt veroorzaakt doordat familieleden een suïcide soms zien aankomen. Zeker als iemand al meerdere pogingen heeft gedaan. Komt een suïcide echter totaal onverwacht, dan is het risico op problematische verwerking veel hoger. Maar het ergste is toch de verwerking van een vermissing. Die groep nabestaanden kampt met ambigue rouw, omdat ze altijd een sprankje hoop houden.

”Het kunnen delen van wanhoop en verdriet is essentieel voor de verwerking”

Waarin onderscheidt normale rouw zich van complexe rouw?

Rouwen zou je kunnen omschrijven als: een plek geven aan verlies, het toelaten van verdriet en het omgaan met gemis. Bij een natuurlijk verlies zijn de meeste mensen in staat na verloop van tijd tot integratie en verwerking. Zij kunnen de nieuwe informatie – het verlies van een familielid – een plek geven in hun autobiografisch geheugen. Bij complexe rouw vindt daarentegen functionele vermijding van verlies-gerelateerde herinneringen plaats om emotionele overbelasting tegen te gaan. Dat levert stress op, waarbij de hersenen in een paniekstand raken. Daar moet een nabestaande eerst mee aan de slag om daarna aan het daadwerkelijke rouwen toe te kunnen komen. Daarnaast is rouwen ook onthechten, loslaten. Als je niet goed hebt leren hechten in je eerste levensjaren, loop je meer risico op een problematisch rouwproces. Deze twee heel verschillende factoren – problemen met onthechting en stress, of de combinatie van beide – kan ertoe leiden dat mensen vastlopen na een onnatuurlijke verlies.

Wanneer neemt rouwen ongezonde vormen aan?

Bij het diagnosticeren van complexe rouw kijken we naar in totaal acht criteria. Bijvoorbeeld hoe hoog iemand scoort op een rouwvragenlijst. Daarnaast kijken we ook naar de dynamiek van het verwerkingsproces. Verandert de rouw na verloop

van maanden van kleur of stagneert die? Pas na een half jaar tot een jaar na een overlijden, kun je vaststellen of iemand kampt met complexe rouw. In de tijd daarvoor moet je als professional afblijven van rouw, zodat iemand de gelegenheid heeft om zijn eigen verwerkingskracht aan te spreken.

Reageren psychologen en artsen wat dit betreft adequaat?

Doorgaans weten zij wel dat ze van gewone rouw moeten afblijven. Maar vaak grijpen zij daardoor ook bij complexe rouw niet in. Dat is een gemiste kans. Vooral huisartsen doen complexe rouw nogal eens af met de opmerking: ‘u heeft ontzettend pech gehad in uw leven, dat is een lot dat u moet dragen...’ Dat vind ik zo’n middeleeuws standpunt. Weinig professioneel, ook al realiseer ik me dat veel huisartsen nauwelijks de tijd hebben om hier dieper op in te gaan.

Waar leidt complexe rouw toe?

Sommige mensen raken depressief. Anderen worden hierdoor belemmerd in hun dagelijkse functioneren als partner, ouder of werknemer. Complexe rouw leidt namelijk tot een enorme aanslag op de kwaliteit van leven. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat nabestaanden na een moord zelfs 11 jaar later nog kampen met zulke ernstige klachten, dat zij niet normaal kunnen functioneren. Echt schrikbarend!



„Je moet iemand de gelegenheid geven om zijn eigen verwerkingskracht aan te spreken”

Jos de Keijser

Als hulpverlener ziet u wat nabestaanden met complexe rouw doormaken. Hoe ziet dat eruit?

Zij schieten vaak in tal van ‘nette’ ontsnappingsmogelijkheden. Ze zijn bijvoorbeeld boos of wraakzuchtig na een moord. Iedereen vindt dat normale en acceptabele reacties. Op zich is daar ook niets mis mee is. Maar het is wel slecht voor het rouwen, omdat het de blik meer naar buiten dan naar binnen richt. Op een vergelijkbare manier kunnen nabestaanden na een suïcide in schuldgevoel of eindeloos gepieker verzanden. Zeker bij totaal onverwachte suïcides. Had ik maar dit gezegd... Of dat gedaan... Heel logisch en begrijpelijk. Maar wederom niet goed voor rouw. Zo heeft elke niet-natuurlijke doodsoorzaak zijn eigen triggers, waardoor nabestaanden niet toekomen aan hun verdriet over het verlies.

En daarbij staat hun leven op zijn kop, omdat er iets is voorgevallen wat alle normaliteit doorkruist...

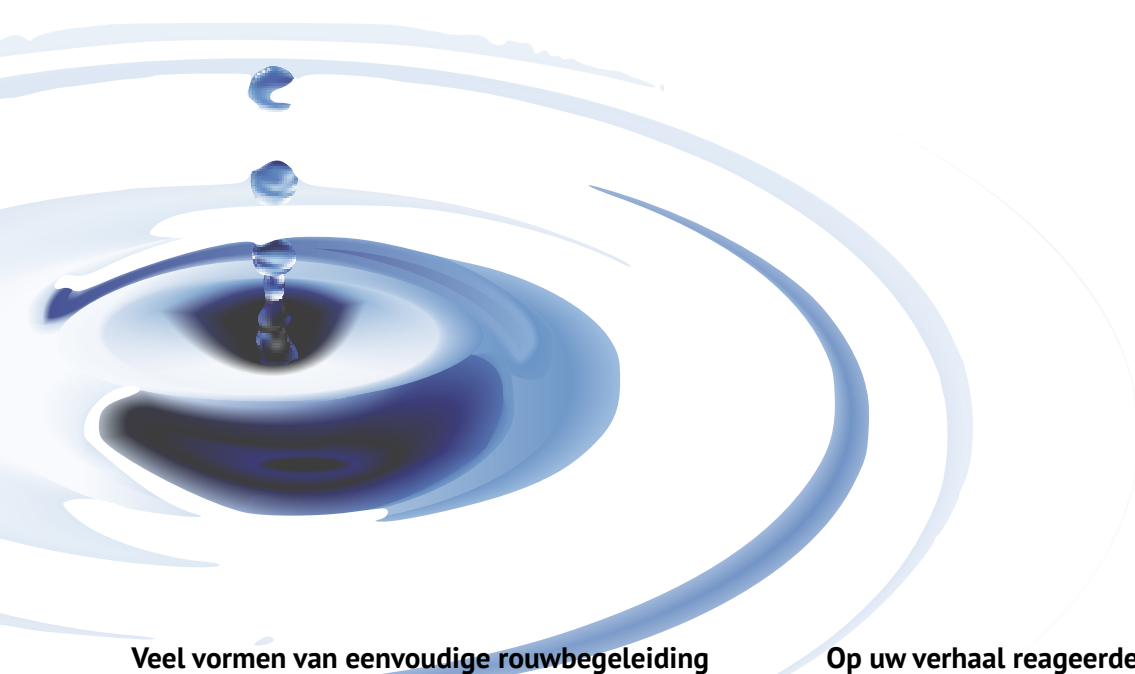
Inderdaad. De traumatische herinneringen aan de doodsoorzaak zijn vaak moeilijk te integreren, omdat suïcide, moord en vermissing buiten de bandbreedte van onze gewone ervaring vallen. Je geliefde die aan stukken is gesneden. Je partner, opgehangen in de schuur. Nabestaanden zijn daar mentaal niet op voorbereid en kunnen zo’n vreselijke gebeurtenis niet plaatsen binnen hun bestaande referentiekader. Dit kan leiden tot ongekende emoties, onbekend gedrag en zingevingproblemen.

In hoeverre zijn persoonlijke en omgevingsfactoren van invloed op het verloop van rouwen?

Uit Australisch onderzoek blijkt dat mensen uit een warm gezin waarin open wordt gecommuniceerd minder risico lopen op gestagneerde rouw. Mensen uit vijandige gezinnen - waar alle bemoeienissen van buiten bij voorbaat als ongewenst en bedreigend worden gezien – lopen daarentegen meer risico. Daaruit blijkt dat het kunnen delen van wanhoop en verdriet essentieel is voor de verwerking.

Nieuw onderzoek

Dankzij een subsidie van het Fonds Slachtofferhulp gaat Jos de Keijser onderzoek opzetten naar rouw na een vermissing, zodat de preventie en behandeling aan deze groep nabestaanden kan worden verbeterd. Wereldwijd zijn hier tal van casestudies over gemaakt. Daar wordt een review van gemaakt, zodat er overzicht ontstaat van alle vergaarde kennis op dit terrein. Daarnaast wil De Keijser ook onderzoek opzetten naar effectieve behandelvormen voor nabestaanden van oorlogsgetroffenen. Daar is namelijk nog heel weinig over bekend. “We weten dat die familieleden ‘levenslang’ hebben. Maar wat hebben zij nodig als zij vastlopen in hun verwerking?”



Veel vormen van eenvoudige rouwbegeleiding blijken niet effectief te zijn. Behandelprogramma's voor complexe rouw, waaronder cognitieve gedragstherapie, zijn dat daarentegen wél. Wat moet de GGZ met dat gegeven?

Het is alleen zinvol om mensen te behandelen met een rouw-gerelateerde hulpvraag. Veel primaire preventie wordt echter breed aangeboden, ook aan mensen die goed met hun verdriet kunnen omgaan. Dat aanbod moet dus meer vraaggestuurd worden. Daarnaast is het van belang om de hulp meer toe te spitsen op de problematiek van specifieke doelgroepen, zoals nabestaanden van suïcides, moord etc. Want hoe specifieker, hoe beter!

Wat kun je als niet-professional betekenen voor mensen die rouwen?

Er zijn. Luisteren. Het kunnen opbrengen om steeds maar weer open te staan voor een andere versie van hetzelfde verhaal. Daar hebben nabestaanden behoefte aan. En wat je vooral niet moet doen is adviezen geven. Want daar worden nabestaanden doodziek van.

Op uw verhaal reageerde een ervaringsdeskundige: 'Professionele hulp is het surrogaat voor waar je eigenlijk op hoopt: medemenselijkheid, gedeeld lijden en ruimte voor verdriet en wanhoop.' Wat vindt u van die reactie?

In essentie heeft die persoon mijn boodschap niet begrepen. Als hulpverlener wil ik afblijven van gewone rouw, zelfs na een heel ingewikkeld overlijden. Maar ik pleit wel voor behandeling van mensen die vastlopen in hun rouw. Stel dat je in je vinger snijdt; dan kun je de buurvrouw vragen om een pleister. Geneest je vinger, dan heb je genoeg gehad aan die hulp van de buurvrouw. Maar gaat je vinger daarna ernstig ontsteken, dan vraag je de buurvrouw niet opnieuw naar een pleister maar ga je naar de dokter om de wond te behandelen. Zo is het ook met complexe rouw. Als je door boosheid, schuldgevoelens, piekeren, stress of hechtingsproblemen niet bij je verdriet kunt komen, heb je professionele hulp nodig om alsnog te kunnen rouwen. Want die hulp kan de buurvrouw je niet bieden. ●