

Onverwerkte rouw (gecompliceerde rouw)

Informatie voor patiënten

Mevrouw Mulder is 67 jaar. Drie jaar geleden heeft ze haar man verloren, nadat ze hem maanden lang heeft verpleegd. Ze was toen - ondanks het verdriet - ook opgelucht dat hij uit zijn lijden was verlost. Aanvankelijk leek ze het verlies goed te verwerken. Haar drie dochters vonden het heel flink van haar dat ze zo snel haar werkzaamheden en hobby's weer oppakte. Ze ging weer zwemmen en op bezoek bij anderen. Bovendien pakte ze haar vrijwilligerswerk weer op. Alleen, dat vonden ze wel wat vreemd, over vader wilde ze niet praten. Als ze ernaar vroegen, of als vader ter sprake kwam, dan moest moeder ineens hoognodig de aardappels gaan schillen.

Een paar maanden geleden kreeg mevrouw Mulder allerlei vage lichamelijke klachten. Ze voelde zich ontzettend naar. Een zwemvriendin had het in de gaten en drong er bij haar op aan om eens naar de huisarts te gaan. Toen deze vroeg hoe het met haar ging, vertelde ze spontaan dat ze de laatste tijd veel over haar man droomde: "Ik word dan heel verward wakker. Dan lijkt het of mijn man er nog is. Als ik me dan langzaam realiseer dat dit niet klopt, voel ik me zó alleen! Maar ik kan niet huilen." Mevrouw Mulder vond dit allemaal erg vreemd van zichzelf: "Het is toch al jaren geleden? Het moet nu toch wel wat gesleten zijn?!"

De huisarts constateerde, dat mevrouw Mulder nog niet was toegekomen aan het verwerken van het verlies van haar man. Ook zag hij klachten van depressieve aard bij haar. Hij verwees haar naar een psycholoog waar ze therapie kreeg. Mevrouw Mulder is een goed voorbeeld van hoe mensen kunnen reageren op het verlies van een dierbaar persoon. Ogenschijnlijk lijkt er niet zoveel aan de hand. Maar mevrouw Mulder zou ernstig depressief zijn geworden als ze geen hulp had gekregen bij haar rouwproces.

Wat is rouw?

Met 'rouw' wordt het verwerken van een verlies van een dierbare bedoeld. Rouwen is een heel persoonlijke zaak. Een algemeen recept is niet te geven. Het hangt onder meer af van de persoonskenmerken van de rouwende, de aard en betekenis van de relatie met de overledene, de omstandigheden na het overlijden en de aard van het overlijden. Ook eerdere verlieservaringen kunnen de invulling van het rouwen mede bepalen. Dat de rouw van zoveel factoren afhangt, betekent ook dat twee mensen die in een relatie tot elkaar staan – broer en zus, man en vrouw – zeer verschillend op het overlijden van een dierbare kunnen reageren. De één wil bij voorbeeld veel over de overleden persoon praten, de ander wil zwijgen. Het is belangrijk elkaar de kans te geven het verlies op de eigen manier te verwerken.

Bij de ruim 140.000 mensen die jaarlijks in Nederland overlijden, kan ruim een half miljoen mensen zich nabestaande noemen. Voor een aantal van hen zal het overlijden van hun naaste een verdrietige, maar logische afsluiting van een leven zijn, voor anderen is het verlies heel wat moeilijker te accepteren. Eén op de vier mensen komt in problemen nadat iemand die heel na stond, is overleden. Uiteindelijk zal iedereen toch tot een vorm van aanvaarding proberen te komen. Het leven gaat verder, de wereld draait door, en je moet je aanpassen aan de nieuwe situatie.

Wat is normale rouw?

In de praktijk blijkt dat er grote verschillen zijn tussen rouwendenden. Je zou zelfs kunnen zeggen dat 'normale rouw' niet bestaat. Er zijn talloze manieren van verliesverwerking die je 'normaal' zou kunnen noemen. Ook mensen die kort na het overlijden geen 'rouwreacties' vertonen, hoeven niet noodzakelijkerwijze later in de problemen te raken. De opvatting dat een rouwende 'het verlies moet doorwerken' is daarmee genuanceerd.

Vaak bestaan er bij de nabestaanden zelf, bij hun omgeving en zelfs bij hun hulpverleners vastomlijnde ideeën over hoe het rouwproces zou moeten verlopen, hoe lang het mag duren en welke gevoelens wel of niet gepast zijn. Mensen kunnen daardoor het gevoel krijgen dat zij het niet goed doen, dat ze 'gek' zijn of dat ze te weinig om de overledene gegeven hebben. Niet alleen de manier waarop het verlies verwerkt wordt verschilt per persoon, ook de tijd die daarvoor nodig is. Soms begint het rouwen pas echt na een jaar, als alle seizoenen, verjaardagen en feestdagen een keer voorbij zijn gegaan. Dan dringt pas het definitieve besef door dat iemand echt alleen verder moet. Verwerken betekent in elk geval geen vergeten. Ineens kan een futiel voorval of een enkele associatie het verlies weer sterk voelbaar maken.

Rouwtaken

Een Amerikaanse autoriteit op het gebied van rouw en verliesverwerking, rouwtherapeut William Worden, onderscheidt vier taken die in een rouwproces aan de orde komen:

- aanvaarden dat het verlies heeft plaatsgevonden
- de gevoelens en reacties ervaren die volgen op het verlies
- aanpassen aan een nieuw leven waar de overleden dierbare geen deel meer van uitmaakt
- de overledene emotioneel een plaats geven en de draad van het leven weer oppakken.

Welke weg mensen afleggen alvorens zij de draad van het leven weer kunnen oppakken is afhankelijk van vele factoren. Het is ondoenlijk alle factoren te bespreken die het rouwproces beïnvloeden, maar vier algemene noemers zijn de persoonskenmerken van de rouwende, de aard en betekenis van de relatie met de overledene, de omstandigheden na het overlijden en de aard van het overlijden.

Om de draad weer op te kunnen pakken is het van belang een manier te vinden om met het verlies om te gaan, het te erkennen en een plaats te geven. Onderdrukking van gevoelens van rouw en verdriet kan op den duur tot psychische en lichamelijke klachten leiden. De emotionele huishouding raakt verstoord. Vroeger werd dit 'onverwerkte rouw' genoemd, tegenwoordig noemen we het 'gecompliceerde rouw'. Wanneer iemand zelf zijn rouw als te langdurig ervaart, of zich geen raad weet met de intensiteit van de gevoelens, is het altijd zinvol hulp te zoeken. Hulp bij een deskundige of bij een lotgenotengroep. Die herkenning en ondersteuning kunnen je weer op weg helpen in een moeilijke tijd.

Emotionele problemen

Nabestaanden kunnen gedurende het rouwproces overvallen worden door een veelheid aan (op zich normale) emoties, zoals pijn, verdriet, wanhoop of angst. De intensiteit van de beleving kan van dag tot dag en van persoon tot persoon verschillen. Vaak ervaren mensen gelijktijdig verschillende emoties: ze zijn èn verdrietig èn kwaad èn voelen pijn. Dat kan voor verwarring zorgen. Het ene moment voelt men zich prima, het volgende moment wordt men overspoeld door verdriet. Naarmate de tijd vordert, komt dit minder vaak voor.

Er kunnen emotionele problemen ontstaan omdat bepaalde (vermeende) zekerheden over het leven weggespoeld zijn door het overlijden van een dierbare. Verwachtingen over de toekomst vragen om bijstelling. Rouwendenden kunnen daardoor ook twijfels krijgen over de zin van het leven. Het vinden van 'nieuwe zin' kan een moeizaam proces zijn. Soms komen dan gedachten over zelfdoding voor: deels omdat het moeilijk is die 'nieuwe zin' te vinden, deels omdat men verwacht daardoor weer bij de overledene te kunnen zijn.

In een rouwproces lijken gevoel en verstand een flinke spagaat te maken. Het gevoel wil alles 'bij het oude houden', bij hoe het was, maar het verstand wijst er keihard op dat 'het oude' voor goed en altijd voorbij is. Een rouwproces ontwikkelt zich doorgaans door enerzijds de confrontatie met het gemis aan te gaan, anderzijds oog te durven hebben voor het nieuwe leven. De confrontaties zullen naarmate het proces zich voortzet steeds minder pijnlijk worden. Naast de slechte dagen zullen er steeds meer goede dagen komen. Het betekent niet dat het verdriet geheel zal verdwijnen. Maar wel dat het beter beheersbaar is geworden.

Lichamelijke problemen

Rouwen is een intensief proces, dat lang kan duren. Het gaat gepaard met tal van (wisselende) emoties. Dat kost behalve veel aandacht ook veel (lichamelijke) energie. In het algemeen gesteld, hebben nabestaanden tijdens het rouwproces een verhoogde kans op klachten als verkoudheid of griep. Ook kan er slaperigheid, weinig eetlust, rusteloosheid, buikpijn en hoofdpijn optreden. Veel van deze klachten zijn tijdelijke reacties op heftige emotionele omstandigheden.

Het is enerzijds van belang voldoende rust te nemen. Aan de andere kant is het goed om wel wat lichaamsbeweging te krijgen, bijvoorbeeld door het maken van een wandeling of het beoefenen van een sport. Ook helpt het zoveel mogelijk aanhouden van regelmaat vaak goed om lichamelijke klachten te kunnen beperken. Veel rouwenden hebben een gebrek aan eetlust. Toch moet het lichaam de nodige energie binnenkrijgen om door te kunnen gaan. Het is dan ook aan te raden om 'ondanks alles' te proberen regelmatig wat te eten. Bij het aanblijven van lichamelijke klachten is het raadzaam de huisarts te bezoeken.

Professionele hulp

Vaak bieden naasten en/of lotgenoten voldoende steun om het verlies te verwerken. Soms lukt dat echter niet. In dat geval kunnen professionele hulpverleners worden ingeschakeld.

Als we onszelf lichamelijk ziek voelen, gaan we zonder te twifelen naar de dokter. Het is dus ook erg normaal om een hulpverlener in te schakelen als het op het geestelijke vlak problematisch blijft (eenzaamheid, lusteloosheid, depressie). Met hulpverleners wordt overigens niet per definitie een psycholoog of psychiater bedoeld. Het kan ook de huisarts, de wijkverpleegkundige, een maatschappelijk werker of een priester of dominee zijn.

Behandeling van onverwerkte (gecompliceerde) rouw

Als nabestaanden blijvend problemen hebben met de verwerking van het verlies, dan komt dat - zo stellen in feite alle therapeuten - omdat ze niet hebben kunnen aanvaarden of verwerken dat een dergelijke ingrijpende gebeurtenis zich in hun leven heeft voorgedaan. Het verlies staat bij hen in het dagelijkse leven nog sterk op de voorgrond, ook al is het al geruime tijd geleden dat de gebeurtenis zich voordeed.

Wat in eigenlijk elke psychotherapeutische behandeling beoogd wordt, is dat dat schokkende gegeven van de voorgrond naar de achtergrond wordt geschoven. Dat is iets anders dan dat de gebeurtenis helemaal uit iemands leven wordt weggesneden, ook al zijn er cliënten die dat graag zouden willen. Dat wegsnijden ervan is simpelweg niet mogelijk: de realiteit is dat de dierbare overleden is. Waar het uiteindelijk om gaat, is dat de nabestaande verder kan leven in de wetenschap dat het verlies een gegeven is, zich realiserend dat deze gebeurtenis deel is van het eigen levensverhaal. De gebeurtenis staat na een geslaagde behandeling niet meer bij voortduring op de voorgrond, maar staat ook niet helemaal apart en afgeschermd van het verdere leven van de cliënt. Gemeenschappelijke aan alle therapievormen voor onverwerkte (gecompliceerde) rouw is dat de vermijdingsreacties worden aangepakt:

1. Het vermijden van de realiteit dat het overlijden daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld een moeder die de tafel blijft dekken voor het overleden kind, die daarmee het overlijden ontkent.
2. Het vermijden van gevoelens. Soms gaat men 'moeilijke' gevoelens uit de weg. Voorbeelden zijn schuldgevoelens die betrekking hebben op de opvatting dat men bepaalde activiteiten heeft nagelaten (of juist heeft gedaan) die mede tot het overlijden hebben geleid. Ook kunnen deze gevoelens betrekking hebben op kwaadheid jegens de overleden partner die de achterblijvende in de steek heeft gelaten.
3. Vermijding van bepaalde situaties of voorwerpen. Veel voorkomend is het vermijden van situaties die op de een of andere wijze het verlies weer onder de aandacht brengen. Nabestaanden hebben er soms moeite mee om bepaalde plaatsen of gelegenheden te bezoeken die hen doen herinneren aan de overledene. Sommige nabestaanden kunnen het niet aan om foto's van de overledene te zien.

4. Vermijding van praten over het geleden verlies. Zelfs de geringste verwijzing in een gesprek naar het overlijden van de dierbare kan voor sommige nabestaanden te veel zijn. Een kenmerkend gevolg is dat vrienden en bekenden geen aandacht meer geven aan het geleden verlies, waarna de nabestaande zich vaak verder terugtrekt.

Wat kun je van een behandeling van onverwerkte (gecompliceerde) rouw verwachten?

Na afloop van een therapie formuleerde een cliënte het resultaat als volgt:

Er lijkt niets veranderd, maar toch is alles door de behandeling veranderd: eerst waren het verlies en ik identiek aan elkaar, nu zijn het twee aparte dingen. Ik kan er naar kijken, ik word er niet meer door overstelpt.