

Scheiding en rouw bij oorlogs- en geweldsgetroffenen

Jan van den Bout*

In dit artikel wordt ingegaan op de reacties van oorlogs- en geweldsgetroffenen op schokkende gebeurtenissen, in het bijzonder op verlieservaringen. Deze categorie mensen heeft vrijwel altijd een combinatie van verlies en andere traumata meegemaakt. De rouwreacties en traumatische stress-reacties die als gevolg hiervan optreden moeten gezien worden als stress gerelateerde verschijnselen die elkaar deels overlappen, maar ook verschillen. In dit artikel wordt ingegaan op de verwerking van deze traumata en de problemen die zich daarbij kunnen voordoen.

Heilzame hersenschimmen van niet-getroffenen

De problematiek van scheiding en rouw bij oorlogs- en geweldsgetroffenen heeft betrekking op een specifieke groep. Alvorens daar nader op in te gaan, wil ik - en dat staat niet helemaal los van het onderhavige onderwerp - de lezer meenemen in enkele fictieve situaties.

Denkt u zich de volgende situatie in: u zit in een experimenteerruimte en wordt gevraagd een taak uit te voeren. De taak bestaat eruit dat u moet proberen een groen licht zo vaak mogelijk aan te knippen. Dit kunt u bereiken, zo wordt gezegd, door afwisselend een knop aan en uit te doen. In feite echter kunt u de uitkomst maar in zeer beperkte mate controleren: het aan- en uitgaan van het groene licht staat voor het grootste deel onder controle van de proefleider.

Als u de taak heeft uitgevoerd, wordt u gevraagd te schatten in welke mate u de uitkomst (het aanknippen van het groene licht) heeft kunnen controleren. Hoe realiteitsgetrouw zullen uw antwoorden zijn?

Ondanks de enkeling (of wellicht de vele enkelingen) die meent dat de sociale wetenschappen geen wetenschappen genoemd mogen worden, omdat ze nauwelijks iets kunnen voorspellen, kan ik toch met

* Jan van den Bout, klinisch psycholoog en psychotherapeut, is als bijzonder hoogleeraar verbonden aan de capaciteitsgroep Klinische Psychologie van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

vrij grote zekerheid stellen: er is bepaald weinig overeenstemmig tussen onze oordelen over de mate waarin we dat groene licht kunnen regelen en de objectieve mate van controle. Er is een discrepantie, en die discrepantie gaat telkens één kant uit: wij overschatten de mate van door ons uitgeoefende controle.

Wat moeten we hiervan denken? Ons ego wordt mogelijk licht gekrenkt door een dergelijke bevinding: wij zijn blijkbaar geen perfecte informatieverwerkers, maar ach, wie wel?

Een tweede situatie: u doet mee aan een tweetal identieke loterijen. Er is slechts één verschil: bij de ene loterij mag uzelf de loten uitkiezen, bij de andere worden de loten u gewoon uitgedeeld. Vervolgens wil iemand uw loten kopen. Mensen als u en ik hebben dan de neiging meer geld te vragen voor de loten die wijzelf hebben uitgekozen, omdat wij blijkbaar in de illusie verkeren dat we meer kans maken op een prijs bij een door onszelf uitgekozen lot. We zijn dus onderhevig aan een controle-illusie.

Deze twee voorbeelden zouden met vele aangevuld kunnen worden, en telkens blijkt dat wij vooringenomen zijn.

Maar wij hebben daar geen last van, integendeel: we hebben er juist baat bij.

Geestelijk gezonde mensen verdraaien de werkelijkheid een beetje, en juist daarom zijn ze gezond en voelen ze zich goed. Hersenschimmen blijken kenmerkend te zijn voor geestelijk gezonde mensen.

In dezelfde lijn ligt de bevinding dat geestelijk gezonde mensen als wij niet al te zeer bezig zijn met de mogelijkheid van het optreden van ingrijpende gebeurtenissen zoals plotselinge dood of traumatische gebeurtenissen. Uit veel onderzoeken is naar voren gekomen dat wij sterk geneigd zijn de frequentie en waarschijnlijkheid van negatieve gebeurtenissen, zoals scheiding van dierbaren, het optreden van bepaalde ziektes en ongelukken te onderschatten. Wat wij helemaal onderschatten is de waarschijnlijkheid dat *onzelf* zoiets zal overkomen. Wij leven als het ware vanuit het idee van *persoonlijke onkwetsbaarheid*. Zo is bijvoorbeeld gebleken dat wij denken minder kans te hebben dan anderen om bij een auto-ongeluk betrokken te raken. En in het verlengde hiervan is bijna 90% van ons van mening dat onze rijvaardigheid beter is dan gemiddeld. Weliswaar zeggen we dat niets in het leven zeker is, maar eigenlijk gaan we ervan uit dat dit wel zo is. Waar berust die illusie van persoonlijke onkwetsbaarheid op? Die

illusie lijkt gegrondvest op algemene opvattingen, die zo fundamenteel en vanzelfsprekend zijn dat we moeite hebben die te formuleren. Veelal blijken we die opvattingen pas te hebben, als de bewuste gebeurtenis daar is. (En daarom ook is de vaststelling, de assessment, van dergelijke opvattingen zo moeilijk.) Het zijn basisopvattingen, het is de kern van onze privé-theorie over de wereld, het zijn de vanzelfsprekendheden van waaruit wij leven.

Ik noem enkele van die basisopvattingen:

- Er is een orde, een regelmaat in de wereld om ons heen. Gebeurtenissen vinden niet zomaar plaats, ze zijn te verklaren. Concreter: als mensen het ernaar gemaakt hebben, dan krijgen ze ellende. En dus: als iemand ellende over zich heen krijgt, zal hij het er wel naar gemaakt hebben.
- Ik als persoon ben een waardevol, fatsoenlijk, competent persoon, en mag er dan ook vanuit gaan met respect behandeld te worden.
- De wereld is een goede wereld, waar uiteindelijke redelijkheid en rechtvaardigheid zegevieren.

Zijn dergelijke opvattingen als illusies te kenschetsen? Op zijn minst kan gesteld worden dat ze soms niet met de realiteit in overeenstemming zijn; soms worden ze gelogenstraft. Dit gebeurt als plots een zeer ingrijpende gebeurtenis (een onverwacht overlijden, een scheidings situatie, een nieuw regime) ontstaat, of erger, een reeks van dergelijke gebeurtenissen. Het angstwekkende van zo'n gebeurtenis is niet alleen dat de wereld objectief verandert, maar ook dat al onze fundamentele opvattingen over persoonlijke onkwetsbaarheid en competentie in één klap onderuit worden gehaald. Ons wereldbeeld wordt ontkracht: de set van aannames over hoe de wereld in elkaar zit en hoort te zitten, hoe anderen zijn en horen te zijn, hoe we zelf zijn, alle zekerheden zijn aangetast, het blijken illusies. Onze privé-theorie over de wereld wordt ontkracht, en wel op een zodanig indringende wijze, dat het bijna niet anders kan of deze theorie dient vervangen te worden door een andere.

Meervoudige verliezen en psychotrauma als schending van 'fundamentele regels'

Kijken we nu naar oorlogs- en geweldsgetroffenen. Alvorens deze mensen met verlies, oorlog en geweld te maken kregen, waren zij net

als wij van mening dat het ondenkbare niet kon gebeuren. Maar toch is het gebeurd en dus hebben we te maken met mensen wier werelden ontkracht, geschonden en verwoest zijn. Wat ze hebben meegemaakt, is per individu verschillend, maar het is een lange lijst van vele vormen van geweld, honger en geleden verliezen.

De schokkende gebeurtenissen die mensen hebben meegemaakt, staan zelden op zich. Meestal gaat het om een reeks van traumatische ervaringen die elkaar opvolgden en die de impact ervan alleen nog maar groter maakten. Neem verliezen die mensen hebben geleden: het gaat daarbij veelal om verlies van familieleden, van huis en haard, van cultuur, van persoonlijke integriteit, van basisvertrouwen. Kortom, verlies van 'hun wereld', van anderen en van zichzelf. Wat velen ook verloren was hun (ideaal)beeld van zichzelf, het beeld van wie ze dachten te zijn. Zo hoorde ik kort geleden op tv een Chileense vrouw die vertelde dat ze al haar kameraden verraden had, en ook hoorde ik een verhaal van ouders die in paniek waren gevlucht en zich pas later realiseerden dat ze hun kind hadden vergeten.

Wat ook indruk op mij maakte is het verhaal van Raymond Frister, die als 16-jarige in Auschwitz zat. Hij werd op een nacht verkracht door een medegevangene. Deze pikte zijn muts weg, wetende dat een gevangene die zonder muts op het ochtendappel verscheen, door de SS onmiddellijk werd gedood. Zo zouden de sporen van deze wandaad vanzelf worden uitgewist. Maar nog dezelfde nacht stal Frister de muts van een andere gevangene, zodat die de volgende ochtend blootshoofds op het appel moest verschijnen. Frister schrijft: 'Ik had geen idee wat de man zonder muts voelde en waaraan hij dacht. Ik weigerde enige aandacht te besteden aan zijn gevoelens. Zijn bestaan was voor mij van geen enkel belang. Ik moest aan mezelf denken, want niemand anders zou dat doen'. Dat is nu wat ik bedoel met het verlies van wie je dacht te zijn.

Psychotrauma en scheiding en rouw

Schokkende gebeurtenissen op zichzelf verklaren nog niet het optreden van posttraumatische stress-reacties, dat wil zeggen reacties, waarbij sprake is van extreme machteloosheid, van een acute ontwrichting van het bestaan en van zeer sterk onbehagen. Immers, niet elke getroffene vertoont deze reacties of stoornissen. In de praktijk is het trouwens zo dat het met name hulpverleners of mensen uit de

sociale omgeving zijn die posttraumatische reacties of rouwreacties koppelen aan een 'verliesgebeurtenis' of aan een traumatische ervaring van de betrokkene.

Overigens is het verband tussen rouwreacties en een ingrijpende ervaring uit het verleden vaak niet duidelijk. De schokkende gebeurtenis of verlieservaring heeft bijvoorbeeld jaren geleden plaatsgevonden en het verband wordt daarom lang niet altijd gelegd. Maar ook als die gebeurtenis zich vrij recent heeft voorgedaan dan nog is het koppelen van de traumatische of rouwreacties aan het gebeurde geen vanzelfsprekendheid.

Het feit dat niet elke getroffene dezelfde reacties vertoont, impliceert bovendien dat er sprake is van een gevarieerd beeld. Als het over de reacties op een schokkende gebeurtenis gaat, is met name de manier waarop de getroffene met die gebeurtenis omgaat cruciaal. En deze manier van handelen is in principe beïnvloedbaar, al is dat niet gemakkelijk.

Bij oorlogs- en geweldsgetroffenen is het bijna onmogelijk om de rouwreacties naar aanleiding van een geleden verlies los te koppelen van de traumatische reacties op andere schokkende ervaringen uit hun leven. Het gaat vrijwel altijd om een combinatie van verlies en andere traumata, dus van wat je kunt noemen 'traumatische rouw'.

Daaronder versta ik reacties die optreden na het overlijden van een dierbare onder traumatische omstandigheden. Men kan dus bij de groep oorlogs- en geweldsgetroffenen stellen dat rouw en andere traumata elkaar bijna altijd overlappen. Of beter gezegd: beide aspecten zijn aanwezig.

Met andere woorden, bij oorlogs- en geweldsgetroffenen treden zowel traumatische rouw als traumatische stress op. Bovendien zien we in veel gevallen dat er meervoudige verliezen zijn geleden en er ook meervoudige traumata optreden. Overigens is in zekere zin elk verlies meervoudig omdat datgene wat verloren gaat niet alleen het verliezen van de overlevende is. Ook veel van onze verwachtingen over onszelf en over de wereld waarin wij leven gaan verloren: na traumatische ervaringen ziet de wereld er opeens anders uit.

Gesteld kan worden dat 'rouw' en 'trauma' gescheiden gebieden zijn. In wetenschappelijke kring, dat wil zeggen op congressen, in tijdschriften of in andere publicaties worden ze onderscheiden en dat gebeurt ook binnen een diagnostisch model als de DSM. Toch zijn er ook grote overeenkomsten tussen rouw- en traumatische stress-reacties.

ties. Niettemin worden 'rouw' en 'trauma' als verschillende gebieden beschouwd en ook als zodanig gewaardeerd.

De verschillende waardering van beide aandachtsgebieden blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat er internationaal twee bloeiende traumaverenigingen zijn (de European- en de International Society for Traumatic Stress), belangrijke tijdschriften en ook worden er veel congressen georganiseerd over psychotrauma. Op het terrein van 'rouw' bestaan er geen vergelijkbare verenigingen, de tijdschriften over dit onderwerp hebben veel minder status en ook wetenschappelijk gezien is 'rouw' een onderwerp in de marge. Frappant is wel dat bijvoorbeeld een bekende studie als die van Brom en Kleber, waaruit veel wordt geciteerd in de trauma-literatuur, vooral gaat over klachten die optreden als gevolg van gecompliceerde rouw. Dat geldt overigens voor meer studies. Dit is opmerkelijk want de overeenkomsten tussen rouwreacties en traumatische stress-reacties zijn toch opvallend. Beide vormen van reacties kunnen gezien worden als stress gerelateerde verschijnselen dan wel stoornissen, wat niet geldt voor de meeste andere klachten en stoornissen. Zowel het lijden van een verlies als het ondergaan van een traumatische gebeurtenis impliceren:

- hulpeloosheid;
- een ontwrichting van iemand's leven;
- een schending van 'basis-regels';
- (enige vorm van) verlies;
- extreem onwel bevinden;

en kan leiden tot:

- 'intrusies';
- vermijdingsreacties;
- het zoeken naar betekenisgeving.

Uiteraard zijn er daarnaast ook verschillen tussen rouwreacties en traumatische stress-reacties. Bij een psychotrauma vindt er een schending plaats van een fundamentele aanname van hoe de wereld functioneert. Bij de betrokkene is er sprake van een preoccupatie met de traumatische gebeurtenis. De intrusies die zich bij een trauma doen gelden, hebben betrekking op afschrikwekkende beelden en zijn onwillekeurig. Er treden schuldgevoelens op die te maken hebben met de traumatische gebeurtenis, maar ook zijn er vermijdingsreacties. Daarnaast is angst een prominent gegeven, alhoewel de directe leefomgeving meestal niet is veranderd.

Bij rouw is een sterke band met een persoon verbroken en is er sprake van preoccupatie met de overledene. Intrusies die optreden hebben betrekking op de overledene en zijn zowel willekeurig als onwillekeurig (verlangen naar de overledene). Schuldgevoelens hebben betrekking op de relatie met de overledene, maar ook hier treden vermijdingsreacties op. Bij rouw zijn depressie en verlangen prominent en anders dan bij trauma is de omgeving wel degelijk veranderd.

Rouwtaken

Voor het goed verlopen van een rouwproces moeten er een aantal rouwtaken worden volbracht, te weten:

1. Het accepteren van de realiteit van het verlies.
2. Het doorleven van de pijn en het verdriet.
3. Het aanpassen aan een nieuw leven waarin de overledene niet meer aanwezig is.
4. De overledene emotioneel een plaats geven en het oppakken van de draad van het leven.

Deze rouwtaken worden lang niet altijd volbracht en in de gevallen waarin er sprake is van pathologische of gecompliceerde rouw zijn er twee vormen te onderscheiden, namelijk:

- te weinig rouw (afwezig, uitgesteld of onderdrukt);
- te veel rouw (chronisch, langdurig).

Echter, vanuit klinisch oogpunt is de psychologische dynamiek bij pathologische rouw bijna altijd identiek: de nabestaanden vermijden bepaalde aspecten van het verlies, zoals de pijn en het zich ten volle realiseren van het verlies.

Ten aanzien van de diagnostiek en classificatie zien we ook grote verschillen tussen traumatische stress-reacties en rouwreacties.

Psychotrauma kan leiden tot een heuse psychiatrische stress-stoornis (PTSS), zelfs tot een acute stress-stoornis (DSM-IV), maar ook natuurlijk tot andere stoornissen.

Sinds 1980 is de posttraumatische stress-stoornis als diagnostisch concept ingevoerd. Op zichzelf is dat in termen van erkenning van de doorwerking van schokkende (gewelds)ervaringen goed geweest, maar helaas zijn er binnen dit concept weinig mogelijkheden om te

diversificeren, zoals dat bijvoorbeeld wel gebeurt bij het onderscheiden van type I en type II trauma.

Rouw past niet in het diagnostische concept van de DSM-IV. De vraag is nu hoe er binnen dit model wordt omgegaan met pathologische (gecompliceerde) rouw. Het antwoord luidt dat rouw wordt betiteld als een aanpassingsstoornis en depressieve stoornis, die mogelijk kan vallen onder een post traumatische stress-stoornis.

Rouw kent, net als andere schokkende gebeurtenissen, een aantal kenmerkende reacties. De onmiddellijke reactie is er een van: het is niet echt gebeurd, het is als in een film. Maar het gedrag is gewoonlijk adequaat. Na enige tijd zien we vaak de volgende zaken optreden:

- het eindeloos vertellen van het verhaal;
- nachtmerries, scherpe herinneringen;
- vermijden van het gebeurde;
- angst;
- depressie;
- gevoelens van vervreemding;
- boosheid;
- waakzaamheid;
- schuldgevoelens;
- lichamelijke/psychosomatische reacties;
- problemen met intimiteit en seksualiteit;
- sociale veranderingen en veranderingen op het werk;
- positieve betekenisgeving.

Wat is verwerking?

Er wordt over het algemeen gezegd dat verlies of andersoortige traumatische ervaringen verwerkt moeten worden. Maar wat betekent dat eigenlijk? Vaak hoor je dat dit te maken heeft met het 'een plaats geven' of het een 'deel van jezelf laten worden'. Toch blijft de vraag: hoe gaat dat dan in zijn werk?

Hiervoor moeten we ons eerst wenden tot onze kennis over geheugenprocessen. Algemeen wordt aangenomen dat er drie soorten geheugen zijn:

1. Zintuiglijk geheugen.
2. Kortetermijngeheugen.
3. Langetermijngeheugen.

De werking van het geheugen wil ik met een voorbeeld illustreren. Je komt op het postkantoor een goede bekende tegen die jou plotseling confronteert met een pistool. Op dat moment begint een selectie van de veelheid aan stimuli. In het werkgeheugen wordt deze informatie bewerkt en verwerkt en er wordt een betekenis aan gegeven.

Bijvoorbeeld: uit je langetermijngeheugen haal je dat de persoon in kwestie een erkende lolbroek is, daarnaast heb je een algemene attitude dat de wereld te vertrouwen is. En dus concludeer je: hij haalt een geintje uit. (Later kan hier nog de betekenisgeving aan toegevoegd worden dat het toch wel een irritante lolbroek is).

Wat gebeurt er nu als een mens te maken krijgt met een zeer schokkende gebeurtenis? De persoon op het postkantoor bijvoorbeeld is niet een goede bekende, maar een onbekende die ons ook nog eens intimideert, et cetera:

- er treedt een hevige stress-reactie op, waardoor niet alle informatie goed doorkomt;
- daarbij komt dat er bij een schokkende gebeurtenis vaak een overmaat aan informatie is, en daarom komt niet alle input door;
- en tenslotte: er moet gekozen worden om alleen bepaalde informatie toe te laten, namelijk die informatie die voor de directe overleving het meest relevant is.

Dus: veel van de (sensorische) input kan tijdens zo'n stresserende ervaring niet of onvoldoende in het kortetermijngeheugen worden verwerkt, en gaat dus rechtstreeks naar het langetermijngeheugen. En nogmaals: dat is dus juist input met een grote emotionele betekenis.

De gevolgen hiervan zijn belangrijk. Als deze herinneringen later worden geactiveerd (door een of andere stimulus, bijvoorbeeld door een herinnering of een gedachte eraan), dan zijn dat nog steeds de zintuiglijke herinneringen. Men zou kunnen zeggen: het is geen herinnering in de zin van 'dat was toen zo', maar het is de schokkende ervaring zelf die zich opnieuw aandient. Het is een echte herbeleving. Dit verklaart overigens tegelijkertijd de amnesie.

Wat is nu eigenlijk verwerken? In essentie het volgende: de zintuiglijke, ongefilterde emotionele informatie wordt herhaaldelijk vanuit het langetermijngeheugen naar het kortetermijngeheugen gebracht. Daar vindt de eigenlijke verwerking plaats: *de zintuiglijke informatie veran-*

dert in schematische informatie, die wordt ingekaderd en gerelateerd aan andere cognitieve structuren in het geheugen. De herinnering aan de traumatische ervaring verandert van 'weer beleven zoals het toen was' naar een gewone herinnering; de geïsoleerde flitsen worden tot een verhaal. Weliswaar een vreselijk verhaal soms, maar wel een verhaal: iets dat gebeurd is, maar nu niet meer gebeurt.

Dit is wat er in therapieën plaatsvindt: men dwingt de rouwende, de getraumatiseerde tot een confrontatie met de traumatische gebeurtenis. Therapieën verschillen echter vooral in de mate van directiviteit van deze confrontatie.

Is verwerking noodzakelijk?

De vraag is of het verlies of het trauma moet worden doorgewerkt? De aanname dat het goed is om verlies of trauma door te werken zie je overal, zowel bij rouw als bij trauma. Deze bewering gaat terug op Freud (1917/1957), die sprak over de 'Trauerarbeit', de rouwarbeid die een rouwende dient te verrichten. Het is niet makkelijk te omschrijven wat daaronder precies verstaan moet worden. Duidelijk is in ieder geval dat de rouwende veelvuldig bezig moet zijn met het geleden verlies en zichzelf herhaaldelijk moet confronteren met de realiteit van het overlijden en zijn gevoelens hierover moet uiten. In de woorden van de psychoanalyticus Bowlby (1980): 'Alleen als de persoon kan verdragen de pijn en de pijscheuten ... het ogenschijnlijk eindeloos terugkijken op hoe en waarom het verlies plaatsvond en (kan verdragen) de kwaadheid op iedereen die verantwoordelijk kan zijn geweest, daarbij zelfs niet sparend de overledene, alleen dan kan hij geleidelijk erkennen en accepteren dat het verlies permanent is en dat zijn leven opnieuw moet worden vormgegeven' (p. 93).

Door het verlies op die wijze door te werken kan de nabestaande loskomen van de overledene en daardoor uiteindelijk nieuwe intieme banden met een ander aangaan. Het doen van 'rouwarbeid' betekent ook dat de band met de overledene moet worden doorgesneden: pas dan kan de nabestaande nieuwe banden aangaan.

Wat is er nu uit empirisch psychologisch onderzoek bekend over deze 'rouwarbeid'-hypothese? De zo plausibele Freudiaanse notie van rouwarbeid houdt onder meer in dat men de confrontatie met het verlies moet aangaan; op zijn minst impliceert het dus dat men zich met

het verlies moet bezighouden. Echter, in verscheidene door ons (Van den Bout 1986; Van den Bout, Van Son-Schoones, Schipper & Groffen, 1988) eind jaren zeventig en jaren tachtig uitgevoerde onderzoeken onder mensen die verschillende verliezen hadden geleden, komt naar voren dat het zich bezighouden met het verlies (bijvoorbeeld met de oorzaken van de verliesgebeurtenis of met het voorkomen ervan) geassocieerd wordt met een verminderde mate van welbevinden.

Maar misschien is bezighouden met het verlies geen goede term voor het verrichten van rouwarbeid. Nemen we daarom een andere operationalisatie van 'doorwerken van het verlies', namelijk het uiten van emoties over het verlies. Uit het zogenoemde 'Utrechtse rouwonderzoek' komt naar voren dat er binnen en tussen de verschillende metingsmomenten geen relaties zijn tussen het uiten van emoties en het zich welbevinden. Slechts één verband wordt gevonden, namelijk dat psychische klachten vier maanden na het overlijden leiden tot het veelvuldiger uiten van emoties elf maanden na het overlijden, en dat blijkt weer te leiden tot meer psychische klachten (Schut, 1992). Al met al geeft dit resultaat bepaald geen grond aan de stelling dat het uiten van emoties een heilzame werking heeft. Exact hetzelfde resultaat (Schut, Stroebe, Van den Bout & De Keijser, 1997) werd gevonden in de Tübingen-studie van Stroebe en Stroebe. Kortom: het is wellicht verbazingwekkend, maar wetenschappelijk gesproken is bepaald niet aangetoond dat 'het doorwerken van het verlies' ook betere verliesverwerking betekent. Het lijkt een misvatting om te denken dat voor iedere persoon geldt dat een betekenisvol verlies moet worden doorgewerkt. Dat kan natuurlijk liggen aan het feit dat wetenschappers tot nog toe niet in staat zijn 'rouwarbeid' op een adequate wijze te operationaliseren. 'Doorwerken van het verlies' klinkt heel positief, en piekeren over het verlies heel negatief, maar beide impliceren bezig zijn met het verlies. Nader onderzoek hiernaar is vereist.

Toch gaan nagenoeg alle rouwbegeleidings- en rouwtherapeutische activiteiten uit van de veronderstelling dat de kern van problematische rouw gelegen is in het onvoldoende doorgewerkt hebben van het verlies, en vanuit die veronderstelling doet men allerlei interventies. Als clinicus, als psychotherapeut, ben ik het daarmee geheel eens: het is mijn ervaring dat aan een verstoord rouwproces vaak een onvol-

doende 'doorwerken' van het verlies ten grondslag ligt. Deze standpunten lijken tegenstrijdig, maar hoeven het niet te zijn. Bij nabestaanden die zich melden bij hulpverleners kan sprake zijn van een onvoldoende doorwerken van het verlies. Andere nabestaanden, die eveneens het verlies niet of nauwelijks doorwerken, worden eenvoudigweg niet gezien, mogelijk omdat zij strategieën hanteren die weliswaar vermijdend maar wel effectief zijn (zie ook Bonanno, Keltner, Holen & Horowitz, 1995).

Nauw verbonden met de opvatting dat het verlies moet worden doorwerkt is - zo stelde ik hiervoor - de bewering dat de band met de overledene moet worden doorgesneden; immers, dan pas zou de nabestaande nieuwe banden kunnen aangaan. In het Utrechtse rouwonderzoek werd anderhalf jaar na het overlijden van de partner gevraagd of men nog contact met de overledene ervoer. De helft van de nabestaanden antwoordde 'nee', de andere helft 'ja'. Degenen die bevestigend antwoordden, gaven te kennen dat zij dit contact op verschillende wijzen ervoeren. Een derde deel voelde de overleden partner, een derde sprak met hun partner, terwijl circa 10% te kennen gaf dat men de partner zag en aanraakte. Anders dan in het verleden is verondersteld en beweerd, is dat het blijven bestaan van de band met de overledene eerder kenmerkend is (al zal die band van karakter veranderen), dan het verdwijnen ervan (Schuchter & Zisook, 1988). Illustratief in dit verband is een voetnoot die te lezen is in het klassieke onderzoek van Glick, Weiss & Parkes (1974): 'We kunnen geen betrouwbare cijfers geven over de frequentie van voorkomen van het gevoel dat de overledene aanwezig is. Directe vragen hiernaar zijn niet gesteld, omdat wij deze reactie niet hadden verwacht'. (p. 146).

Hetzelfde geldt voor trauma, Basoglu zegt (p. 419): alle psychotherapie bij gemartelden gaat uit van de premisse 'laat de gemartelde praten over zijn traumatische gebeurtenissen en moedig de vrije emotionele expressie in een therapeutische context aan'.

Men moet dit echter niet omdraaien tot: iedereen moet praten over de traumatische gebeurtenissen en moet - en dan nog op een speciale wijze - zijn emoties uiten. Een recent voorbeeld is dat in de psychotraumatologie de noodzaak van 'debriefen' sterk wordt bepleit de afgelopen twee jaar. Dit houdt in dat men wordt aangemoedigd al het meegemaakte uitgebreid te vertellen en zijn emoties te uiten. Overigens zijn inmiddels ook weer sterke tegengeluiden te horen tegen debriefing, mede gebaseerd op recent onderzoek.

Een verlies verwerkt hebben, en dan

Als er psychische klachten zijn die hun oorsprong vinden in een verlies of in een traumatische gebeurtenis, dan is het aanbevelingswaardig te proberen die ervaringen door te werken. Dat kan als de draagkracht voldoende is. Dit 'doorwerken' of 'verwerken' heeft meestal betrekking op het doorbreken van vermijdingsreacties. Deze vermijdingsreacties kunnen betrekking hebben op:

- vermijding van kennis van het gebeurde;
- vermijding van gevoelens;
- vermijding van bepaalde situaties of voorwerpen;
- vermijding van praten over de gebeurtenis.

Toch is dit 'doorwerken' of 'verwerken' geen absolute noodzakelijkheid. Als mensen geen last hebben van (psychische) klachten die samenhangen met het hebben meegemaakt van een verlies of traumatische gebeurtenis dan is dat prima. Wellicht hebben zij een manier gevonden om de gebeurtenis effectief te vermijden en worden zij niet in hun functioneren belemmerd. Bovendien geldt dat een goede verwerking niet hoeft in te houden dat de persoon in kwestie nimmer meer negatieve gevoelens ervaart naar aanleiding van de ingrijpende gebeurtenis.

Bij meervoudige verliezen en traumatische ervaringen is 'doorwerken' en 'verwerken' van de gebeurtenissen veelal niet voldoende. Dat komt omdat er naar aanleiding van die gebeurtenissen allerlei opvattingen (levensregels) te zeer geïnternaliseerd zijn geraakt, zoals:

- iedereen verlaat mij uiteindelijk;
- de wereld is overal onveilig;
- niemand is te vertrouwen;
- mij wordt altijd alles afgepakt.

Aan dergelijke fundamenteel geworden opvattingen zal expliciet aandacht moeten worden besteed. Die opvattingen moeten weer in de richting gaan van onze opvattingen zoals we die voordien bij ons droegen en dus precies tegenovergesteld zijn. Zeker, die oude opvattingen zijn deels hersenschimmen, maar wel hele functionele. Er zou veel gewonnen zijn als getroffen en ergens daar tussenin zouden kunnen uitkomen, namelijk van het 'niemand zal mij verlaten' en het 'iedereen verlaat mij uiteindelijk' naar: ik kan niet weten of mensen mij ooit zullen verlaten, maar als het gebeurt kan ik er misschien beter mee omgaan, of op een andere manier dan ik tot nu toe deed.

Literatuur

- Bonanno, G.A., A. Holen, D. Keltner en M.J. Horowitz, 'When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing. Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement', in: *Journal of Personality and Social Psychology* vol. 69 (1995) pp. 975-989.
- Basoglu, M., 'Behavioural and cognitive approach of torture-related psychological problems', in: M. Basoglu (ed.), *Torture and its consequences: current treatment approaches*. Cambridge UK: Cambridge University Press, 1992.
- Bout, J. van den, *Verliesgebeurtenissen in attributie-theoretisch perspectief*. Delft: Eburon, 1986.
- Bowlby, J., *Attachment and Loss*; vol. 1 Attachment (1969), vol. 2 Separation (1973), vol. 3 Loss (1980). London: Hogarth Press 1969-1980.
- Freud, Sigmund, 'Rouw en melancholie', in: *Formuleringen over de twee principes van het psychisch gebeuren*. Amsterdam/Meppel: Boom, 1985 (Sigmund Freud Nederlandse Editie: Psychoanalytische Theorie 1).
- Frister, R., *Zelfportret met litteken: een autobiografie*. Amsterdam: Contact, 1998.
- Glick, J.D., R.S. Weiss en C.M. Parkes, *The first year of bereavement*. New York: John Wiley and Sons, 1974.
- Kleber, R.J., D. Brom en P.B. Defares, *Traumatische ervaringen: gevolgen en verwerking*, Lisse: Swets & Zeitlinger, 1986.
- Schuchter, R.S. en S. Zisook, 'The course of normal grief', in: M.S. Stroebe, W. Stroebe en R.O. Hansson (eds.), *Handbook of bereavement. Theory, research and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, pp. 23-43.
- Schut, H.A.W., *Omggaan met de dood van de partner. Effecten op gezondheid. Effecten van rouwbegeleiding*, Amsterdam: Thesis, 1992.
- Schut, H.A.W., M.S. Stroebe, J. van den Bout en J. de Keyser, 'Intervention for the bereaved. Gender differences in the efficiency of two counselling programs', in: *British Journal of Clinical Psychology* vol. 36, 1997.
- Stroebe, M.S. en W. Stroebe, 'Social support and the alleviation of loss', in: J.G. Sarason en B.R. Sarason (eds.), *Social support: theory, research and applications*. Dordrecht: Nijhoff, 1985, pp. 439-461.