

ONDERZOEK

Aanpassing na verlies en trauma

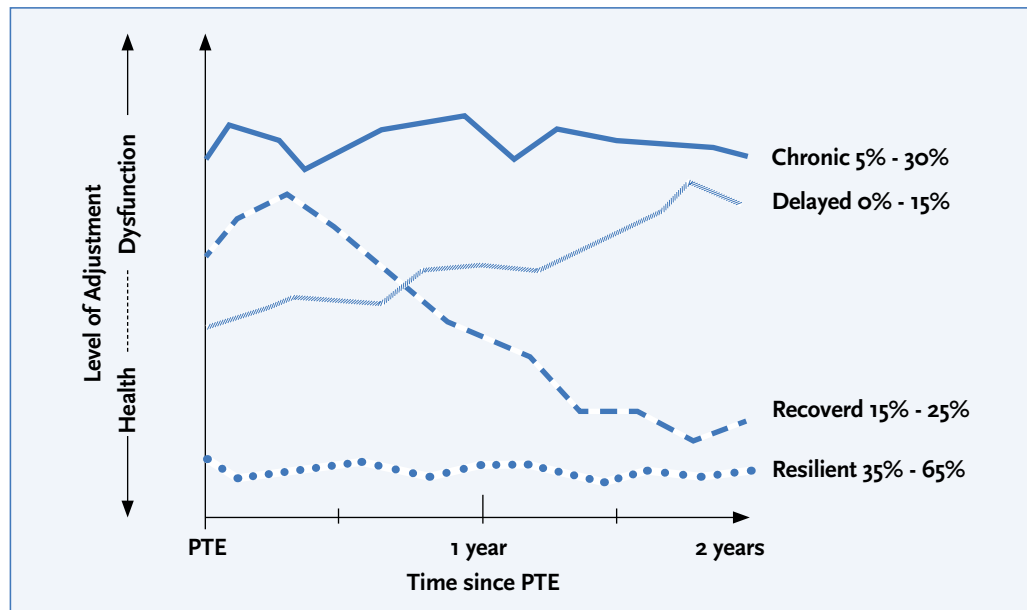
Natuurlijk herstel kent patronen, maar interventie blijft maatwerk

Na het meemaken van verlies en mogelijk trauma komt natuurlijk herstel vaker voor dan psychische problemen, aldus Bonanno en collega's (2010). Die gedachte zou gemeengoed moeten zijn. Evenals de gedachte dat er in de nafase van schokkende gebeurtenissen meer sprake is van heterogeniteit in herstel dan een homogeen aanpassingstraject. Dat laten gezaghebbende overzichtsstudies zien, met als consequentie dat het interventiepakket a priori ook heterogeen zou moeten zijn. Vanuit de context van een vlieg-ramp zoals MH17 is gecompliceerde rouw een voor de hand liggende problematiek. Wittouck en collega's (2011) beschrijven effectieve interventies om de symptomen na het verlies van een dierbare te verminderen. Bij een extreme verlies-ervaring zoals het verlies van een kind, ouder, of ander familielid, treden existentiële thema's op de voorgrond. Zingeving is daarbij van essentieel belang volgens Bogensperger en Lueger-Schuester (2014).

Het is opvallend dat in psychologisch onderzoek in de nafase van verlies en trauma meer wordt gekeken vanuit een negatief perspectief dan vanuit een positieve benadering. Volgens Bonanno en collega's komt dat door de nadruk die onderzoekers plaatsen op mensen die zijn

blootgesteld aan een schokkende gebeurtenis; vergelijkingen met mensen die niet zijn blootgesteld worden weinig gemaakt. Daardoor ontstaat een ongenueanceerd beeld alsof mensen óf wel óf geen posttraumatische stressklachten ontwikkelen. Diverse studies laten zien dat deze

Figuur 1 - Aanpassingstrajecten in procenten, afkomstig uit Bonanno, Westphal & Mancini (2010).



ONDERZOEK

dichotomie in reactiepatroon niet overeenkomt met de werkelijkheid. Ook Te Brake omschreef dit eerder in dit tijdschrift als ‘alledaagse magie’ refererend aan het werk van Masten. Onderzoek bij diverse populaties, blootgesteld aan verlies en mogelijk trauma, laten een gedifferentieerd beeld. Figuur 1 geeft dit weer (met aanpassings-trajecten in percentages). Rapportage van geen of weinig klachten (*resilience*) komt het meest voor. Herstel van posttraumatische stress symptomen komt in 15 tot 25% van de populaties voor. In 5% tot 30% van de mensen is er sprake van chronische stressreacties. Gelukkig hebben relatief weinig mensen last van uitgestelde posttraumatische stressreacties (0% tot 15%).

Moderne onderzoeksmethoden maken het mogelijk om individuele analyses uit te voeren in plaats van te kijken naar groepsgegevens. *Latent growth mixture modelling* (LGMM) stelt bijvoorbeeld in staat om individuele aanpassingstrajecten te onderscheiden en niet alleen naar veranderingen op groepsniveau te kijken in de tijd. Door deze techniek kunnen verschillende aanpassingstrajecten worden gesignaleerd en kan worden ingeschat hoe vaak ze voorkomen.

De review van Bonanno e.a. gaat ook in op voorspellers van natuurlijk herstelvermogen en in hoeverre deze voorspellers effectief bij interventies kunnen worden toegepast. De auteurs beschrijven o.a. interventies gericht op het voorkomen van ziekte of zelfbeschadigend gedrag zoals suïcide en gestoord eetgedrag (zgn. profylactische interventies) en *resilience* bevorderende programma's gericht op risico management. De conclusies die zij daarover trekken zijn enigszins teleurstellend. Interventies die *resilience* vergroten blijken niet effectief en mogelijk zelfs schadelijk te zijn. Dit heeft vooral te maken met de nog niet eenduidige definitie van *resilience* volgens de reviewers. Wat is *resilience* precies? Is het de afwezigheid van een stoornis? Heeft het te maken met persoonlijkheid of de sociale omgeving? Bonanno e.a. suggereren dat *resilience* een stabiel traject van functioneren is waarin het belangrijk is om zowel positieve als negatieve facetten van aanpassing te meten op verschillende momenten in de tijd.

Voor mensen die een dierbare verliezen bij een ramp zoals MH17, met lange perioden van onzekerheid en maatschappelijke aandacht, kan ge-

compliceerde rouw een aandachtspunt zijn. Voor het verminderen van symptomen van gecompliceerde rouw vinden Wittouck en collega's wel positieve effecten voor behandelinterventies op basis van een grondige review. Gecompliceerde rouw hangt samen met ernstige mentale en fysieke gezondheidsproblemen zoals depressie, hoge bloeddruk en hartproblemen, werk en sociale problemen, drugsgebruik en verminderde kwaliteit van leven, ook al is dit geen officiële DSM-diagnose, en is de ogenschijnlijke overlap met andere problemen fors. Mensen in rouw lopen bovendien een verhoogde kans op suïcide en suïcidaal gedrag. Effectieve behandelstudies zijn volgens Wittouck e.a. gebaseerd op een vorm van cognitieve en exposure therapie (zie ook de bijdrage van Boelen en anderen in dit nummer van *Cogiscope*), individueel dan wel groepsgericht. Dit is vergelijkbaar met effectieve behandelingen voor PTSS (Roberts et al., 2010). Bij de behandeling van gecompliceerde rouw werd er meestal gebruik gemaakt van een protocol of handleiding. Kanttekeningen bij het vergelijken van deze studies waren o.a. de he-

ONDERZOEK

terogeniteit van de interventies en de beperkte deelname van mannen. Een beperking is ook dat de effectiviteit van interventies gebaseerd is op groepsgegevens en dat er niet is gekeken naar verschillende aanpassingstrajecten na verlieservaring.

Als het gaat om het meest extreme verlies waar een mens mee kan worden geconfronteerd, zoals het verlies van een kind, zijn individuele verschillen heel bepalend voor de psychologische aanpassing na een dergelijk verlies. Bogensperger en Lueger-Schuster (2014) onderzochten het proces van zingeving na verlies van een kind bij 30 ouders op basis van een *mixed method design*. In dit onderzoek werd onderscheid gemaakt in betekenisgeving en *benefit-finding*. Betekenisgeving verwijst naar die denkprocessen die bijdragen aan het begrijpen van het verlies door de ervaring in een persoonlijk wereldbeeld te plaatsen, bijvoorbeeld door inzicht in de doodsoorzaak. *Benefit-finding* verwijst naar het proces van het ontdekken van positieve gevolgen na tegenslag, zoals verhoogde compassie. Op basis van interviews en vragenlijsten vonden de onderzoekers maar liefst 42 thema's rondom zingeving, variërend van causale verklaringen tot complexe filosofische overtuigingen over leven en dood. *Benefit-finding* bevatte gedachten over persoonlijke ontwikkeling evenals beschrijvingen over sociale acties.

Verder is een significante samenhang aangetroffen tussen betekenisgeving en *benefit finding*, vooral als de dood traumatisch of onverwacht was. Opmerkelijk was dat er geen samenhang met gecompliceerde rouw gevonden was. Betekenisgeving lijkt onlosmakelijk verbonden met posttraumatische groei. De *mixed method* bevindingen leggen vooral nadruk op het proces van zingeving na een ingrijpende verlieservaring en het belang om dit proces met een open houding te benaderen. Dat past bij de lijn zoals geschetst in deze bijdrage. De conclusie is eigenlijk onontkoombaar. Om welke problematiek het ook gaat bij mensen, rouw gerelateerd of anderszins: het individuele aanpassingstraject c.q. proces, zou uitgangspunt moeten zijn in behandeling of uiteraard de keuze tot niet behandelen.

Referenties

- Bogensperger, J. & B. Lueger-Schuster (2014), 'Losing a child: finding meaning in bereavement', in: *European Journal of Psychotraumatology*, 5, doi: 10.3402/ejpt.v5.22910.
- Bonanno, G.A., M. Westphal & A.D. Mancini (2010), 'Resilience to Loss and Potential Trauma', in: *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511–35. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526.
- Brake, H. te, 'Alledaagse magie. Bouwen op bestaande veerkracht voor optimale hulpverlening', in: *Cogiscope 11 (2014)*, 1, 2-5.
- Roberts, N.P., N.J. Kitchiner, J. Kenardy & J.I. Bisson (2010), 'Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms', in: *Cochrane Database Systematic Review*, 17, CD007944. doi: 10.1002/14651858.CD007944.pub2.
- Wittouck, C., S. van Autreve, E. de Jaegere, G. Portzky & K. van Heeringen (2011), *Clinical Psychology Review*, 31, 69–78. doi: 10.1016/j.cpr.2010.09.005.

MICHAELA SCHOK is zelfstandig psycholoog/onderzoeker en redactielid van Cogiscope.