

Traumatische rouw is plots een diagnose: ‘Het is toch normaal dat je niet binnen een jaar tijd over verlies heen bent?’



Manu Keirse: ‘Door intens verdriet als een psychische stoornis te bestempelen, erkennen we mensen die iemand verliezen onvoldoende in hun waarde.’ Beeld ID / Dieter Telemans

Na jarenlange discussies maakt traumatische rouw sinds kort deel uit van het psychiatrisch handboek *DSM*. Volgens psycholoog Manu Keirse is de beslissing tekenend voor een samenleving waarin mensen zo snel mogelijk van hun rouw moeten ‘genezen’. ‘We erkennen mensen die iemand verliezen onvoldoende in hun waarde.’

PAUL NOTELTEIRS 13 april 2022, 19:07

Intense emotionele pijn, identiteitsverstoring en moeite om nog deel te nemen aan het sociale of publieke leven. Het zijn maar enkele van de symptomen die de nieuwe versie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* aan traumatische rouw linkt. Het gaat daarbij concreet om volwassenen die twaalf maanden na het overlijden van hun geliefde de draad

van hun oude leven bijzonder moeilijk kunnen oppikken. Bij adolescenten en kinderen kan de aandoening al zes maanden na het initiële verlies vastgesteld worden. “Het is de wereld op zijn kop,” zegt klinisch psycholoog Manu Keirse (76). Al meer dan vijftig jaar pleit hij voor meer erkenning en ondersteuning van eenieder die rouwt, maar de nieuwe diagnose brengt volgens hem geen zoden aan de dijk. “Er zou pas echt sprake van een stoornis als mensen na het overlijden van een geliefde helemaal niets voelden.”

Waarom is traumatische rouw zo’n splijtzwam in academische kringen?

“Het gaat erover hoe we mensen die iemand verliezen best kunnen ondersteunen. De Nederlandse hoogleraar Paul Boelen doet er al langer onderzoek naar en geldt als een van de bekendste voorstanders van een erkenning voor traumatische rouw. Hij gelooft dat mensen zo een snellere terugbetaling van psychotherapie en eventuele medicatie zullen krijgen, maar ik denk niet dat die aanpak werkt. In de eerste plaats verzachten antidepressiva de pijn tijdens een rouwproces helemaal niet en daarnaast gaat de diagnose voorbij aan het feit dat intens verdriet om overledenen normaal gedrag van emotioneel gezonde mensen is.”

“Onlangs sprak ik bijvoorbeeld met een vrouw die na een huwelijk van 43 jaar haar echtgenoot verloren had aan kanker. Ze had zich voorgenomen om samen met hem van haar pensioen te genieten, maar plots viel dat plan in duigen. Het is toch normaal dat je niet binnen een jaar tijd over zo’n verlies heen bent? Er is namelijk niet alleen het verdriet om de persoon die stierf, maar ook de rouw om wie je zelf was en om de plannen die nooit werkelijkheid zullen worden.”

Wie langdurig en intens rouwt ziet de diagnose soms als een noodzakelijk kwaad om hulp en begrip te krijgen. Gooien tegenstanders het kind met het badwater weg?

“Er loopt iets fundamenteel fout in de samenleving als we mensen etiketten moeten opplakken voor we ze kunnen en willen helpen. Door intens verdriet als een psychische stoornis te bestempelen, erkennen we mensen die iemand verliezen onvoldoende in hun waarde. De vrouw die na een lang huwelijk haar echtgenoot verloor zou uit zichzelf nooit tot de conclusie komen dat ze met traumatische rouw te maken heeft, voor haar voelt het vanzelfsprekend aan om voor een lange periode te treuren. Het zijn de vrienden en artsen uit haar omgeving die haar de indruk geven dat wat zij doormaakt een abnormale reactie is. Daar loopt het dus al mis. Bovendien kan ik me niet van de indruk ontdoen dat de farmaceutische industrie de erkenning van

traumatische rouw mee sponsorde. Als je een nieuwe psychische stoornis erkent, kan je er namelijk ook medicatie voor voorschrijven.”

In welke mate is er vandaag sprake van medicalisering in de geestelijke gezondheidszorg?

“We zien steeds vaker dat mensen die psychisch lijden voorschriften voor medicatie meekrijgen. Op zich is dat ook niet zo verrassend als je weet dat slechts 6 procent van het totale budget voor gezondheidszorg in de geestelijke gezondheidszorg geïnvesteerd wordt. Heel veel mensen lijden vandaag onder de maatschappelijke druk, waardoor er onvermijdelijk een tekort aan mankracht ontstaat om patiënten op te vangen. Medicatie wordt soms zo een gemakkelijksoplossing.

“Natuurlijk hebben sommigen er nood aan, maar ik heb moeite met de voorschriften voor pillen als een goedkope manier om tijd te kopen. In woonzorgcentra bijvoorbeeld nemen bijzonder veel mensen antidepressiva omdat ze zich vaak in moeilijke levensfasen bevinden, maar zij houden er veel meer baat bij hebben als er effectief naar hun verhalen geluisterd werd. Daarnaast is er altijd het risico op verslaving. Een bevriende psychogeriater vertelde me onlangs nog dat een belangrijk deel van zijn werktijd vandaag opgaat aan pogingen om mensen te motiveren om hun gebruik van medicatie af te bouwen.”

Wat vertelt onze omgang met rouwenden over de positie van de dood in de maatschappij?

“Ik denk dat de samenleving het steeds moeilijker gaat krijgen om te aanvaarden dat er grenzen zijn aan de medische en menselijke macht. Na een kankerdiagnose vragen patiënten zich vaak af waarom het hen precies moet overkomen, maar een derde van alle mannen en een vierde van de vrouwen wordt ooit getroffen door de ziekte. Een juistere opmerking zou dus zijn waarom het ze níét zou overkomen.

“Ik denk dat het ook moeilijker wordt om met die machteloosheid om te gaan omdat we steeds minder vaak met de dood in contact komen. Vroeger woonden verschillende generaties onder een dak en was het niet ongevoen om iedere dag grootouders met gezondheidsproblemen te zien. Ouderen overleden vaak in het bijzijn van hun familie in de woonkamer waar ze al die jaren leefden. Vandaag spelen ziektes en overlijdens zich grotendeels achter de muren van ziekenhuizen en woon-zorgcentra af. Het is niet zo verrassend dat het taboe op die onderwerpen daardoor groter wordt.”

Hoe kan die tendens gekeerd worden?

“Als ik minister van Onderwijs was, zou ik ervoor zorgen dat het onderwerp stelselmatig besproken werd in lessen vanaf de kleuterschool tot aan de universiteit. De angst voor de dood is namelijk aangeleerd. Ik herinner me bijvoorbeeld nog goed hoe ik me voelde toen ik als 7-jarige met mijn stervende grootmoeder sprak. Zij was amper 70 toen ze kanker kreeg, maar ze beschouwde haar leven als voltooid en vroeg ons om te bidden voor een snel overlijden. Door haar houding redeneerde ik dat sterven helemaal niet zo erg kon zijn. Die eerste ervaring was belangrijk voor me. Ouders willen hun kroost vaak voor de dood behoeden en praten er daarom niet over, maar opgroeiende kinderen leren er sowieso over via berichten in de media. Het gaat dan vaak over zelfdodingen of moorden, waardoor sterven een verschrikkelijke stempel opgedrukt krijgt. Ik hoop dat de lessen in het onderwijs kunnen aantonen dat de dood een natuurlijk onderdeel van het leven is.”



'Ik denk dat de samenleving het steeds moeilijker gaat krijgen om te aanvaarden dat er grenzen zijn aan de medische en menselijke macht.' Beeld ID / Dieter Telemans

In afwachting daarvan blijft de vraag wel hoe we mensen die een geliefde verliezen beter kunnen ondersteunen.

“Alvast niet door ze het etiket van traumatische rouw op te plakken, want op die manier wordt de verwerking een opdracht voor professionele zorgverleners. Ik pleit er net voor dat rouwendenden zelf een actieve houding

aannemen, want zij moeten zelf de emotionele arbeid verrichten. Daarom geloof ik ook niet in rouwfasen: dat klinkt te passief. Ik heb het liever over vier concrete rouwtaken waarbij mensen telkens ondersteuning uit hun omgeving kunnen krijgen.”

“De eerste taak bestaat eruit om de werkelijkheid van het verlies onder ogen te zien. Na een overlijden dringt de realiteit niet altijd tot mensen door. Als naaste kan je daarbij helpen door ze telkens weer hun verhaal te laten vertellen. Op die manier vallen de puzzelstukken sneller op hun plaats. Daarna moeten rouwenden de pijn van hun verlies ervaren. Dat is een heftige periode, waarbij ze niet alleen gelaten mogen worden. Bij de volgende taak hoort de aanpassing aan een nieuwe realiteit. Dat is niet vanzelfsprekend omdat ze telkens weer herinnerd zullen worden aan het verleden, een luisterend oor kan dan opnieuw deugd doen. De laatste taak bestaat er tenslotte uit om weer te leren genieten en herinneringen te bewaren.”

Wanneer bereiken mensen het eindpunt van dat intense rouwproces?

“Ik heb het liever niet over rouw ‘verwerken’, dat woord roept verkeerde connotaties op. Ik geloof wel dat het mogelijk is om het te overleven. Op dat moment leer je inzien dat je relatie met een overledene niet verdwenen is, maar enkel van vorm veranderde. Het is bijvoorbeeld niet zo omdat je ouders overleden zijn dat je niet langer hun kind bent. Ze kunnen een betekenisvolle rol blijven spelen, ook al zijn ze er fysiek niet meer. Daarom is het ook gek dat rouwenden soms te horen krijgen dat ze niet meer zo vaak aan de overledenen mogen denken. Onze hele cultuur is net gebouwd op herinneringen. Je ziet het in oude standbeelden of in straatnamen die naar doden verwijzen, maar kinderen voelen het intuïtief ook aan. Toen mijn kleindochter vijf jaar oud was, vroeg ze bijvoorbeeld opeens om over haar overleden grootvader te vertellen. Via mijn verhalen hoopte ze hem te leren kennen, zodat zij ook ‘twee opa’s zou hebben’.”

Welke impact had de coronacrisis op rouwprocessen?

“In de eerste plaats konden heel wat rituelen niet plaatsvinden omdat mensen niet samen mochten komen. Dat heeft natuurlijk een impact op de gevoelens van rouwenden, maar een herdenkingsmoment kan ook op een later moment nog troost bieden. Wat je nooit meer kan goedmaken, is dat velen tijdens de pandemie alleen stierven en geen afscheid konden nemen van hun omgeving. Dat is uiteraard vreselijk voor hen, maar ook wie achterblijft draagt zo’n ervaring vaak voor de rest van zijn leven mee.

“Zo sprak ik met een vrouw wier dementerende moeder tijdens de eerste lockdown in een woon-zorgcentrum verbleef. Ze mocht niet meer op bezoek gaan en ondertussen werd de vrouw langdurig op haar kamer geïsoleerd. Na een vermoedelijke besmetting in de instelling kwam ook het personeel niet meer langs en werden maaltijden gewoon voor de deur geplaatst. Uiteindelijk is zij overleden, maar de dochter kon de beelden van de laatste weken van haar moeder moeilijk vergeten. Rouw overleven gaat nu eenmaal makkelijker als je met een grote tevredenheid op een leven kunt terugblikken. Goed afscheid kunnen nemen hoort daarbij. De pandemie heeft zo voor moeilijkere rouwprocessen gezorgd.”

Heel wat rituelen rond dodenherdenking ondergaan vandaag metamorfoses door de secularisering. Is rouw makkelijker te dragen voor wie spiritueel of religieus aangelegd is?

“Dat zou ik niet durven zeggen. Ik kende een kloosterzuster die met doodsangsten leefde omdat ze vreesde ooit voor een almachtige rechter te moeten verschijnen. Het hiernamaals dat heel wat godsdiensten voorstellen kan trouwens ook bestaan voor vrijzinnigen. Het gaat dan over de manier waarop mensen herinnerd worden door wie ze na hun dood achterlaten. Sterven is voor mij verhuizen van de buitenwereld naar de harten van de mensen die van je houden. Ik ben zelf gelovig, maar de absolute zekerheid van een hiernamaals is er voor niemand.”

U keek de dood zelf in de ogen toen u twaalf jaar geleden met kanker geconfronteerd werd, later bent u ook hervallen. Wat deed die diagnose met u?

“Ik ben niet bang voor de dood als dusdanig, maar de gedachte om mijn vrouw achter te laten beangstigt me wel. Daarbuiten troost ik me dat de gedachte dat mijn kinderen al op hun eigen benen staan en dat ik ertoe kon bijdragen dat er vaker over verlieservaringen gesproken wordt. Als kabinetschef van minister van Volksgezondheid Magda Aelvoet (*toen Agaley, PN*) kon ik in 2002 de pen vasthouden van de wet op patiëntenrechten. Die zorgt er mee voor dat artsen vandaag vaker op een open manier over diagnoses, prognoses en overlijdens communiceren.

“Daarnaast ben ik er trots op dat ik tijdens mijn leven trouw kon blijven aan de basisopdracht die mijn moeder me meer dan 50 jaar geleden meegaf. Ze begeleidde me als 18-jarige naar de bushalte die me vanuit het dorp in West-Vlaanderen waar ik opgroeide voor het eerst naar de Leuvense universiteit zou brengen. Die hogere studies waren niet vanzelfsprekend, want mijn ouders hadden het financieel moeilijk en ons gezin bestond uit elf kinderen.

‘Je gaat nu verder dan je vader en ik ooit geweest zijn’, vertelde mijn moeder over de universiteit die zo’n honderd kilometer verderop lag. Ze vroeg me daarom om nooit te vergeten waar ik vandaan kwam en om alles wat ik leerde in te zetten voor mensen die geen kansen kregen. Als ik herinnerd word, hoop ik daarom dat het vooral is omdat ik me probeerde in te zetten om de wetenschap ter dienste van een groot publiek te stellen.”

BIO

- 1946
- Klinisch psycholoog; gespecialiseerd in de medio-sociale wetenschappen.
- Bouwde vanaf 1976 de dienst patiëntenbegeleiding van het UZ Leuven uit en was lang secretaris bij de Gezinsbond
- Werkte tussen 1999 en 2000 als kabinetschef voor minister van Volksgezondheid, Leefmilieu en Consumentenzaken Magda Aelvoet (Agalev)
- Schreef meerdere bestsellers over rouw, verlies en de laatste levensfase
- Ontving in 2018 een Ereteken van de Vlaamse Gemeenschap