

Langdurige rouw erkend als aparte stoornis

Gisteren om 20:14 door [Sjoerd de Jong](#) | Bron: [NRC](#)

Traumatische rouw is als zelfstandige stoornis opgenomen in het psychiatrisch handboek DSM. Psychiaters lobbyden daar al jaren voor.

Langdurige, traumatische rouw is als erkende stoornis opgenomen in een herziene versie van het psychiatrische handboek DSM-5, die deze maand is verschenen. Dat is gebeurd na een lange discussie binnen de beroepsgroep.

Een chronische rouwstoornis stond al vermeld in de vijfde editie van de DSM, maar in de sectie met aandoeningen die nog nader onderzoek nodig hebben. Nu is 'prolonged grief disorder', met aangepaste criteria, verplaatst naar de hoofdsectie en gerangschikt onder de trauma-gerelateerde stoornissen.

Het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) geeft een classificatie van psychische stoornissen. Het is een internationaal standaardwerk dat wordt samengesteld door de Amerikaanse psychiatrische vereniging APA. De vijfde editie verscheen in 2013, de Nederlandse vertaling volgde een jaar later.

De indeling wordt geregeld aangepast onder invloed van nieuw wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke ontwikkelingen. Zo is in de DSM-5 pathologisch gokken opgenomen als stoornis. Erkenning van een stoornis in het handboek kan gevolgen hebben voor de vergoeding van behandelingen.

Intens verdriet na verlies

Bij traumatische rouw gaat het om intens verdriet na een persoonlijk verlies dat normaal functioneren chronisch hindert of onmogelijk maakt. Kenmerken zijn het blijvend onvermogen om het verlies te accepteren, obsessieve gedachten aan de overledene en pogingen om die te zoeken of 'dichtbij' te houden.

Verschillende onderzoekers en psychiaters spannen zich al vanaf de jaren negentig in om traumatische rouw erkend te krijgen als een zelfstandige stoornis in de DSM-5. Onderzoek van psychiatrisch epidemioloog Holly Prigerson naar depressie onder ouderen leverde aanwijzingen op dat chronisch verlamme rouw vaak voortduurt, ook als depressieve verschijnselen door medicatie en behandeling zijn verminderd. Sindsdien ijverde Prigerson voor erkenning van langdurige rouw als aparte stoornis.

Kritiek

Binnen de beroepsgroep stuitte het voorstel ook op kritiek. Het zou normale gevoelens van verdriet onnodig of te vroeg medicaliseren. Volgens Prigerson was de diagnose meestal na een half jaar te stellen. De Wereld Gezondheids Organisatie (WHO), die prolonged grief disorder in 2018 erkende, houdt die termijn aan. In de herziene DSM-5 is gekozen voor een langere periode, een jaar. De Nederlandse GGZ-

zorgstandaard hanteert voor de diagnose 'persisterende complexe rouw stoornis' eveneens een jaar.

De Utrechtse hoogleraar klinische psychologie Paul Boelen, die pleitte voor een diagnostische grens van een half jaar, heeft begrip voor de reserves. Hij zegt: „We zijn allemaal beducht voor medicalisering. Maar dit is echt iets anders dan normale rouw. Het is intense, acute rouw die maar niet overgaat. En dat zie je vaak al na een half jaar.”

Boelen hoopt dat de herziening tot meer bewustwording en snellere hulp kan leiden. Volgens psychiater en bijzonder hoogleraar psychotrauma Geert Smid krijgt in Nederland jaarlijks vijf tot tien procent van nabestaanden te maken met traumatische rouw. Dat ligt aanmerkelijk hoger, tot bijna de helft, bij nabestaanden van sterfgevallen door ongevallen, geweld of suïcide.