

Een nieuwe visie op rouw

Johan Maes

“De psychologische theorieën die toegepast worden op de rouwervaring hebben recent een grondige evolutie of misschien zelfs een revolutie ondergaan. De opvatting dat het rouwproces gezien wordt als een voorspelbare reeks van aanpassingsfasen die zouden leiden tot herstel zijn door nieuw onderzoek in vraag gesteld.” (Robert Neimeyer, 2006)

1. Lessen uit het verleden, visies voor de toekomst

In het eerste hoofdstuk wil ik een samenvatting geven van de ‘oude’ visie op rouw, hoe ze is ontstaan en wat de basiskenmerken zijn. Zo oud is deze visie echter niet, want ze wordt vandaag de dag nog steeds onderwezen en doorgegeven aan hulpverleners en door het brede publiek algemeen aanvaard. Oud wil ook niet zeggen dat alles wat in de vorige eeuw (tot ongeveer de jaren 90) over rouw werd geschreven en gezegd fout was. We kunnen er ook waardevolle lessen uit leren, maar er zijn misvattingen ontstaan die als rouwmythes onze kijk op het rouwproces hebben bepaald en vertroebeld. Recent wetenschappelijk onderzoek heeft deze mythes onderuit gehaald en onze kijk op het rouwproces uitgebreid, verhelderd en vernieuwd.

1.1. Van rouwfasen tot rouwtaken: het standaardrouwmodel

De ‘oude’ visie op rouw is terug te voeren tot **Sigmund Freud** zoals hij het heeft beschreven in zijn werk ‘Trauer und Melancholia’ (Rouw en Melancholie) in 1917 waarbij Trauer eerder verwijst naar normale rouw en Melancholia naar ‘pathologische rouw’. Deze eerste systematische studie over verlies is de blauwdruk geworden voor wat tegenwoordig bekend

staat als ‘rouwverwerking’ of ‘rouwarbeid’. Daaronder verstond men het intrapsychische werk dat door de nabestaande moet verricht worden van het terugtrekken van de emotionele energie of emotionele binding aan de persoon die gestorven is, waardoor deze energie vrijkomt en opnieuw kan gericht worden naar een ander object (decathexis); m.a.w. via het verwerken van het verdriet nemen we afstand van de verloren geliefde. Door de (hechtingen aan de) overledene los te laten of te laten gaan kunnen we dan nieuwe relaties aangaan. Als dat echter mislukt slaat het verdriet naar binnen en komt het tot melancholie. Dit is een nooit eindigend rouwproces of een blijvende open wonde met depressie tot gevolg. In zijn brieven maakt Freud deze vorm van ‘ontroostbaarheid’ ook duidelijk via eigen ervaringen.

“Mijn overleden dochter zou vandaag 36 jaar oud geworden zijn... Alhoewel we weten dat na dergelijk verlies de acute rouw zal bedaren, weten we ook dat we ontroostbaar zullen blijven en we nooit een substituut zullen vinden. Alles wat in de plaats zou komen, zelfs als ze deze plaats geheel zou vullen, het zou toch iets helemaal anders blijven. En eigenlijk is het goed zo. Het is de enige manier om de(ze) liefde, die men uiteraard niet wil loslaten, te laten voortbestaan.”

(Brief van Freud aan Binswanger in 1929)

De visie van Freud over rouw heeft het grootste deel van de twintigste eeuw gedomineerd. Zo verscheen in 1944 een belangrijke studie van de hand van de psychiater **Eric Lindemann**, getiteld ‘De symptomatologie en behandeling van acute rouw’ (Lindemann, 1944). Lindemann bestudeerde de rouw van overlevenden van een brand in een nachtclub in Boston en hij kwam tot de bevinding dat de rouwende zich opnieuw moest aanpassen aan de omgeving zonder de overledene waarbij het loslaten van de banden met de overledene de belangrijkste rouwtaak was. Hij ontwikkelde parameters voor pathologische rouw op basis van duur en van intensiteit van bepaalde symptomen, op basis van lichamelijke en geestelijke ziektesymptomen en van veranderingen in sociaal functioneren. Interessant is ook dat hij het de belangrijkste taak van de psychiater vond om deel te nemen aan het rouwwerk van de patiënt en dat dit kon geklaard worden in 8 tot 10 sessies. Hij erkende ook de mogelijkheid dat deze gesprekken konden gevoerd worden door niet-psychiaters en lag hiermee aan de basis van de rouwcounseling. Ook bij Lindemann lag de focus op het innerlijke emotionele proces en het loslaten van de relatie als eindpunt van het rouwproces. De blijvende ‘identificatie’ met de geliefde suggereerde het onvermogen van de rouwende om het Zelf te bevrijden van de psychische band met de overledene.

Hij onderscheidde 6 kenmerken van acute rouw of rouwreacties:

1. lichamelijke pijn en/of klachten;
2. een preoccupatie met het beeld van de overledene;
3. schuldgevoelens t.o.v. de overledene en/of omtrent de omstandigheden van het overlijden;
4. vijandige reacties;
5. de onmogelijkheid om te functioneren zoals voor het verlies;
6. het ontwikkelen in het eigen gedrag van kenmerken eigen aan de overledene.

Deze karakteristieken zijn nog steeds herkenbaar in de beschrijvingen van normale rouw. Volgens Lindemann kan rouw uitgesteld worden, afwezig zijn, overdreven of verstoord worden en kunnen via geschikte technieken verstoorde rouwbeelden worden getransformeerd in normale rouw.

Anderson publiceerde in 1949 een overzicht van de psychiatrische gevolgen van rouw en beschreef een tot dan toe nog onverklaard fenomeen namelijk het chronische rouw-syndroom. In plaats van de rouw te onderdrukken, bleven sommige patiënten vanaf het begin in een intens rouwproces vastzitten en konden ze dit niet onderdrukken, afronden of beëindigen. (Anderson, 1949)

Ook **Parkes** bevestigde in 1965 de claim van Anderson dat chronische rouw meer voorkomt dan uitgestelde rouw (als pas na vele maanden of jaren rouwreacties optreden). (Parkes, 2002)

Het vroegste wetenschappelijke rouwonderzoek werd door psychiaters gedaan met rouwenden die hen opzochten voor psychiatrische hulp. De symptomatologie stond centraal en de symptomen of problemen die hierbij naar boven kwamen zoals pijn of schuld, werden dan gegeneraliseerd naar alle rouwenden. Als je maar op de juiste manier rouwde dan kon je die 'vervelende symptomen' vlug doen verdwijnen. Wat aanvankelijk volledig ontbrak was onderzoek naar normale of ongecompliceerde rouw.

In 1962 deed **John Bowlby** belangwekkend onderzoek op het vlak van hechtingsgedrag bij jonge kinderen. Hij integreerde psychoanalytische en ethologische concepten in de ontwikkeling van de hechtingstheorie. Hij bestudeerde het gedrag van kinderen die tijdens de aanval op Londen in de Tweede Wereldoorlog omwille van hun veiligheid werden weggestuurd van hun families. Hij observeerde hun reacties op de scheiding met hun moeder en omschreef hun rouw als een vorm van scheidingsangst en het rouwproces als een emotioneel transitieproces via verschillende fases.

Nabestaanden doorlopen een initiële fase van **scheidingsangst** met veel wenen, missen van en zoeken naar de overledene om terug samen te zijn, vervolgens een fase van **desorganisatie** en wanhoop die optreedt als de rouwende zich realiseert dat de overledene niet terugkeert, met tot slot een fase van **reorganisatie** waarin de rouwende de banden met de overledene loslaat en nieuwe relaties installeert. Dit was een belangrijke stap in de erkenning dat rouwenden door een veranderingsproces gaan. (Bowlby, 1969)

Bowlby is de grondlegger van de hechtingstheorie die verder in dit boek meer uitgebreid wordt besproken omdat de recente ontwikkelingen in deze theorievorming ook van belang zijn in de nieuwe visies op rouw. (cf. hoofdstuk 2.1.1.)

Parkes rapporteerde gelijkaardige bevindingen in zijn onderzoek bij jonge weduwen, met het enige verschil dat deze weduwen een initiële fase rapporteerden van **shock en verdooving** die voorafgaat aan de fase van wenen en zoeken. **Bowlby** en **Parkes** (1970) erkenden dat er een grote variatie was in dit patroon en dat niet iedereen op dezelfde wijze en in dezelfde snelheid erdoorheen ging.

In de jaren 60 en 70 werd een andere psychiater **Elisabeth Kübler-Ross** wereldwijd bekend met haar **fasemodel** om het stervensproces van kankerpatiënten te beschrijven (Kübler-Ross, 1970). Volgens Parkes was dit geënt op het rouwmodel van Parkes en Bowlby. De fase-theorie van Kübler-Ross (de vijf elkaar opvolgende fasen van ontkenning, woede, marchanderen, depressie, aanvaarding) werd gegeneraliseerd en later ook als rouwmodel verspreid en Kübler-Ross kreeg hiervoor – een beetje onterecht volgens Parkes (Parkes, 2002) – alle credits. Dit model wordt nog tot op de dag van vandaag onderwezen. Daarbij is het probleem ontstaan dat het niet langer beschrijvend, maar voorschrijvend of prescriptief werd

en nog wordt gebruikt. Het innerlijke individuele emotionele verwerkingsproces in fasen, met acceptatie als eindpunt (d.w.z. dat je er na een bepaalde tijd overheen komt en het verlies hebt aanvaard) werd de norm.

William Worden introduceert in 1982 het **vier takenmodel** (Worden, 1982). Dit model wordt de dag van vandaag het meest gebruikt en onderwezen in ons taalgebied, en ook uitgebreid naar andere vormen van verliesverwerking. Interessant is dat Worden niet langer spreekt van rouwfases maar van rouwtaken waarbij de rouwende wordt aangesproken als iemand die actief deelneemt aan het rouwproces en zelf een antwoord moet formuleren op het verlies.

De vier rouwtaken zijn :

1. het accepteren van de realiteit van het verlies d.w.z. het echt geloven en aanvaarden dat de dierbare dood is, dat de wereld nooit meer dezelfde zal zijn;
2. het emotioneel doorwerken van de pijn van het verlies d.w.z. niet de pijn ontkennen of vermijden, maar zoveel mogelijk doorleven (door bv. te uiten);
3. het aanpassen aan een omgeving zonder de overledene d.w.z. het dagelijkse leven reorganiseren zonder de overledene;
4. de emotionele energie van de overledene losmaken en opnieuw investeren in andere relaties.

In een latere versie (Worden, 1992) werd deze taak omschreven als **“de overledene emotioneel een nieuwe plaats geven en opnieuw investeren in het leven”** d.w.z. dat men ‘aan het einde’ van het rouwproces komt, dat men niet meer belemmerd wordt door gevoelens, gedachten en herinneringen aan het verlies, en de draad van het leven weer kan opnemen en onder meer nieuwe relaties kan aangaan.

Worden wijst erop dat alle taken moeten worden ingevuld voor een gezond rouwproces en alhoewel hij een chronologische volgorde niet als norm stelt, kan hij dit toch niet vermijden door de rangorde waarin hij de taken plaatst. Worden heeft dit model herwerkt en aangepast aan de nieuwe rouwvisies, cf. hernieuwde editie in 2003, uitgebreider beschreven in hoofdstuk 2.2.3.

Samenvatting: componenten van het standaard rouwmodel (Hagman, 2002)

1. Er is een identificeerbaar, normaal psychologisch rouwproces met standaardkarakteristieken cf. fases of taken (alhoewel men de volgorde relativeert, wordt deze toch impliciet gesteld).
2. Rouwen is een privé, intrapsychisch proces van verliesverwerking.
3. Rouwen heeft een conservatieve en restaurerende functie: herstel van evenwicht.
4. Rouwen ontstaat als affect automatisch in het individu; ontkenning en onderdrukking van die gevoelens leidt tot pathologie.
5. Rouwen is een intens droevig gebeuren (met pijnlijke gevoelens als verdriet, boosheid, schuld, etc.) met focus op confrontatie aangaan met de pijn.
6. De centrale opdracht van rouwen is: losmaken of loslaten van (de hechting aan) de overledene.
7. De economie van de psychische energie staat centraal in het psychoanalytisch model; de betekenissen die het verlies oproept zijn secundair.
8. Het normale rouwproces leidt steeds tot een eindpunt, een oplossing, een taak- of fasegewijze progressie naar het herstel, iets waar je overheen komt.

1.2. De rouwmythes of rouwsluiers

Het standaard rouwmodel wordt tot op de dag van vandaag onderwezen aan toekomstige hulpverleners en door deskundigen doorgegeven aan het brede publiek. **Silver en Wortman** (2002) wijzen er echter op dat ondanks de publieke acceptatie van deze verliesmodellen geen enkel wetenschappelijk onderzoek hun validiteit heeft kunnen aantonen. Ze benoemen volgende uitspraken of opvattingen in onze cultuur als **rouwmythes**:

1. Na verlies gaan rouwenden door een periode van intense emotionele **pijn**.
2. Voor een goede en normale rouw is het noodzakelijk zich te **confronteren** met het verlies en de pijnlijke gevoelens te doorwerken: d.w.z. iedereen moet het verlies 'verwerken' of de pijnlijke gevoelens ervaren en uiten. Als de rouwende dit niet doet en deze gevoelens ontkent of verdringt, is er gevaar voor pathologie of ziekte.
3. De noodzaak van het verbreken van de binding of het **'loslaten'** van de overledene is het sleutelement van elk rouwproces.
4. Rouw werkt steeds toe naar een **eindpunt**, een punt van acceptatie of herstel van evenwicht; het 'weer opnemen van de draad' (binnen 1 à 2 jaar, langer tot bv. 7 jaar na verlies van een kind) of 'closure' d.w.z. het rouwproces kunnen afsluiten.

Deze mythes definieert professor **van den Bout** (1996) als **rouwsluiers**, d.w.z. dat deze mythes als dominante visie op rouw worden gehanteerd; volgens deze opvattingen 'hoort' het rouwproces zo te verlopen. Deze beweringen en opvattingen zijn echter sluiers die het zicht op wat rouw is, vertroebelen en het rouwproces voor heel wat rouwenden bemoeilijken. Hierdoor denken veel rouwenden dat ze niet normaal zijn omdat hun rouwproces anders verloopt en heel wat rouwbegeleiders gaan hun rouwende cliënten behandelen op basis van deze mythes en doen soms meer kwaad dan goed.

1.3. Wetenschappelijk onderzoek ontsluit de rouwmythes

Onder impuls van **Margaret en Wolfgang Stroebe** en **Henk Schut**, werkzaam aan de faculteit Psychologie van de Universiteit Utrecht en **Robert Hansson** (USA) worden de belangrijkste nieuwe inzichten en nieuwe visies op rouw vanuit het hedendaagse rouwonderzoek gebundeld in het 'Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care' (2001 en nieuwste editie te verwachten in 2007).

De 'oude' veronderstellingen over het rouwproces worden fundamenteel in vraag gesteld vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines en benaderingen (in hoofdstuk 2 wordt op een aantal essentiële visies en theorieën dieper ingegaan en wordt ook verwezen naar de wetenschappelijke bronnen).

1.3.1. Rouw mag niet worden gereduceerd tot het noodzakelijk ervaren van pijnlijke emoties

Niet alle rouwenden gaan door een periode van intense, verliesgerichte pijn d.w.z. dat dit geen noodzaak is om verlies te kunnen verwerken. Voor wie het huwelijk een chronische stressbron is geweest bijvoorbeeld, kan juist het reorganiseren van het leven als alleen-

staande, zonder de partner van wie ze jarenlang afhankelijk zijn geweest, dé grote bron van pijn en uitdaging zijn.

Onderzoek van **Bonanno** (2004, 2006) bij weduwen laat zien dat een groot percentage rouwenden vanaf het begin veerkracht ervaart en zich goed aanpast (er is geen sprake van uitgestelde rouw); anderen zitten vast in chronische rouw of depressie en een derde groep demonstreert een duidelijke verbetering in stemming en functioneren na het overlijden van de partner (vooral zij die hadden moeten zorgen voor een chronisch zieke partner). (cf. Vijf rouwtrajecten in hoofdstuk 3.1.)

Het is dus van belang de diverse factoren te kunnen identificeren die verantwoordelijk zijn voor de diversiteit in rouwreacties, te achterhalen wat de bronnen zijn van veerkracht en waar de kwetsbaarheden zich situeren (cf. mediators in rouw 2.1.8.).

In de oude visie is het ervaren van positieve emoties een teken van weerstand en verdringing en dus uitstel van de pijn. Uit onderzoek blijkt dat heel wat rouwenden positieve gevoelens ervaren als bv. dankbaarheid, opluchting, liefde, warmte, bevrijding, genieten (van positieve belevingen). Het toelaten en uiten van deze gevoelens werkt eerder positief in op het rouwproces.

Het standaardmodel gaat uit van een universeel verlopend rouwproces dat geleidelijk afzwakt van een hoge mate van pijn naar een lager niveau van pijn. Het blijkt echter voor een heel aantal rouwenden anders te verlopen: voor de één begint een hoge pijnintensiteit pas na maanden op te treden, voor de andere schommelt de intensiteit of manifesteert de sterke pijn zich op bepaalde momenten, anderen dan weer blijven een hoge mate en intensiteit van pijn ervaren gedurende lange tijd (vooral bij verlies van kinderen). Opstoten van pijn gedurende het hele verdere leven zijn normaal en komen veel voor. Pijn kent ook verschillende uitdrukkingen en vormen, bv. ongelooft, depressie, chronisch verlangen naar de overledene, overspoelende angstgevoelens, angst voor de pijn, verlies van identiteit, het leven niet kunnen reorganiseren, etc.

1.3.2. De hypothese van de rouwarbeid wordt gerelativeerd

Wetenschappelijk onderzoek stelt in vraag of het voor een goed rouwproces noodzakelijk is zich te confronteren met het verlies en de daarbij horende pijnlijke gevoelens te doorwerken, waarbij het niet gezond zou zijn om gevoelens te vermijden en uit de weg te gaan (cf. ontkenning en verdringing) omdat men ervan uit gaat dat 'iemand vroeg of laat zijn kloep wel krijgt'.

Het blijkt dat confrontatie met verlies niet altijd betere resultaten geeft dan vermijden. Soms kan het vermijden van pijnlijke gevoelens en gedachten noodzakelijk zijn om niet overweldigd te worden door het verlies. Emotionele vermindering tijdens rouw heeft een duidelijk adaptieve functie en leidt niet noodzakelijk tot uitgestelde rouw. Mannen bijvoorbeeld hebben duidelijk een verschillende rouwstijl en hebben werk en activiteiten nodig om gezond te kunnen rouwen (cf. hoofdstuk 2.3. het verschil tussen mannelijke en vrouwelijke rouw).

In verscheidene onderzoeken bij mensen die allerlei verliezen hadden geleden, komt naar voor dat zich bezighouden met het verlies (bv. door te piekeren over de oorzaken ervan) geassocieerd is met minder welbevinden. Er blijkt niet altijd een relatie te zijn tussen het uiten van emoties en welbevinden. Integendeel, soms zijn bij rouwenden die veel emoties uiten ook meer psychische klachten vast te stellen. Het lijkt een misvatting dat voor iedere

persoon geldt dat een betekenisvol verlies moet worden 'doorgewerkt'. Elke rouwbegeleiding gaat er nochtans van uit dat de rouwende het verlies voldoende moet doorwerken omdat anders het rouwproces verstoord wordt. Het uiten van emoties is daarbij primair (cf. rouwtaak twee bij Worden). Herhaaldelijk het verhaal van het verlies kunnen vertellen om dit zo te kunnen integreren, is dan ook vaak een doel van rouwbegeleiders. Uit onderzoek blijkt echter dat rouwbegeleiding voor normale rouw op basis van bovenstaande principes vaak ineffectief en contraproductief werkt. Sommige rouwenden melden zelfs dat ze zich minder goed voelen na hun behandeling (cf. hoofdstuk 5 voor resultaten van wetenschappelijk onderzoek). Het blijkt dat het kunnen vermijden van sterke emoties op zijn tijd niet noodzakelijkerwijze leidt tot negatieve gevolgen later, integendeel.

De afweer van emotionele expressie wordt als afwijkend en pathologisch aanzien. De omgeving zal zo iemand vlug als 'hard' bestempelen of als 'lustige weduwe' en hulpverleners zullen proberen 'het verdriet naar boven te krijgen'. Er blijken echter verschillende manieren te zijn om verlies te ervaren, uit te drukken en zich aan de veranderingen aan te passen. Cognitieve strategieën zijn ook erg belangrijk zoals probleemoplossend gedrag; herstructureren van disfunctionele gedachten (bv. "ik ga gek worden, ik ben niet normaal bezig"); emotieregulering; positieve herinneringen aan de verloren geliefde en positieve betekenissen verbonden aan het verlies benoemen en ervaren.

Stroebe en Stroebe (1991) vonden weinig empirische evidentie dat emotionele verwerking een meer effectief proces is om verlies te verwerken en een plaats te geven dan als men rouwt zonder deze vorm van verwerking.

Volgens **Bonanno** (2004) kan de praktijk van het rouwwerk zelfs gevaarlijk zijn voor veel rouwenden en is dit slechts geschikt voor een beperkt aantal rouwenden die te maken hebben met complicaties.

Het uitsluitend focussen op emotionele verwerking gaat voorbij aan andere fundamentele processen van betekenisgeving. Rouwenden die betekenis kunnen geven aan hun verlies gaan door een 'gemakkelijker' rouwproces m.a.w. het vinden van betekenis voor een verlieservaring voorspelt een positieve aanpassing aan het verlies. Mensen die geen betekenis kunnen vinden of geven (vooral bij gewelddadig verlies) zijn eerder vatbaar voor intense of chronisch gecompliceerde rouw. Dit is misschien wel één van de belangrijkste factoren die rouw bij gewelddadig overlijden onderscheidt van rouw na een meer voorspelbaar overlijden zoals bijvoorbeeld na een ziekte. Nieuwe rouwmodellen gaan ervan uit dat de dood de geloofs- of basisovertuigingen van waaruit we leven kan valideren of integendeel ondergraven. Ze vragen aandacht voor de implicaties van ernstig verlies op het zelfbeeld en op de eigen identiteit, op de basisaannames over het Zelf en de wereld (Parkes, Janoff-Bulman, Neimeyer, cf. hoofdstuk 2.1).

Parkes (2006) ontwikkelde het **psychosociale transitie-model** waarbij de rouwende gedachte- en gedragspatronen die verbonden waren met de overledene, oude onderstellingen en aannames over de wereld moet loslaten om opnieuw te leren leven in een wereld zonder hem/haar. **Janoff-Bulman** (1992) beschrijft hoe traumatisch verlies iemand kan beschadigen in zijn basisassumpties rond veiligheid, zekerheid, vertrouwen, bescherming, rechtvaardigheid. (cf. hoofdstuk 2.1.5)

Volgens **Neimeyer** (2005) is rouw "de act van het bevestigen of reconstrueren van een persoonlijke wereld van betekenis die door het verlies is uitgedaagd. Aanpassing aan het verlies houdt restauratie in van de coherentie van ons levensverhaal d.w.z. dat we het verlies

dienen in te schrijven in de continuïteit en coherentie van ons eigen leven, zowel in verleden, heden als toekomst”. (cf. 2.1.4.)

Elk rouwproces wordt gekenmerkt door twee realiteiten: de realiteit van het verlies en de realiteit van het leven dat verdergaat zonder de overledene. Vraagt het ene om een assimilatieproces of het innerlijke aanpassingsproces (lichamelijk, emotioneel, mentaal, existentieel) aan het verlies, dan vraagt het andere om een accommodatieproces of het aanpassingsproces aan de uiterlijke verander(en)de realiteit. Beide processen zijn even belangrijk in het rouwproces en moeten het verlies helpen integreren of incorporeren in het leven (cf. hoofdstuk 3). De nieuwe modellen erkennen naast het emotionele rouwwerk ook het belang van de reorganisatie van het leven en van het herdefiniëren van zichzelf in relatie tot de overledene en de wereld; verder ook het beantwoorden aan en kunnen omgaan met veranderingsprocessen en met de stress die dit met zich meebrengt m.a.w. de coping-strategieën of hoe rouwenden een antwoord formuleren op de stress van een verander(en)de interne en externe realiteit.

Het **Duale Procesmodel van Stroebe en Schut** (cf. hoofdstuk 2.2.6.) van de Universiteit van Utrecht sluit hierop aan door aan te geven dat zowel zich confronteren met het verlies als proberen het verlies te vermijden twee effectieve manieren zijn van rouwen. Het komt erop aan een evenwicht te vinden tussen ‘loss orientation’ (verliesgericht zijn) en ‘restoration orientation’ (restauratie- of herstelgericht zijn). Het is wel zo dat rouwenden die in één van de twee polen vastzitten risico lopen op ernstige negatieve effecten op hun fysiek en geestelijk welzijn.

1.3.3. Rouwenden laten niet los, zij verbinden

De noodzaak van het verbreken van de binding of het loslaten van de relatie is volgens een andere rouwmythe hét sleutelelement in het rouwproces. Een binding die blijft bestaan met de overledene zou pathologisch zijn. Het tegendeel blijkt eerder waar; het belang van het laten voortbestaan van symbolische banden met de overleden dierbare als potentiële bron van ondersteuning wint meer en meer veld.

In Utrechts onderzoek 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”. Een derde daarvan voelde de overleden partner, een derde sprak ermee, terwijl ongeveer 10% aangaf dat men de partner zag en aanraakte. Het blijkt eerder een kenmerk te zijn van normale rouw dat een band met de overledene blijft bestaan, dan dat deze doorgesneden wordt. (**van den Bout**, 1996)

Uit onderzoek (**Zisook** en **Schuchter**, 1993) bij nabestaanden 13 maanden na het overlijden van hun partner blijkt een mate van presentie van of band met de overledene:

63% voelt hun partner bij zich;

47% meldt dat de overledene naar hen uitkijkt;

34% spreekt met de overledene.

Zo meldt een meerderheid van weduwen, 2 tot 4 jaar na het overlijden van hun partner, een gevoel van aanwezigheid (“af en toe” tot “altijd”) van hun overleden partner.

Tal van onderzoeken duiden op een continue band met de overledene, eerder dan dat die band wordt doorgesneden. (cf. hoofdstuk 2.1.2.) Dit gevoel van continuïteit kan het aanpassingsproces aan het verlies faciliteren. Het biedt troost, comfort en steun en vergemakkelijkt de overgang van verleden naar toekomst.

Soms kan echter het vasthouden aan de relatie met de overledene een uiting zijn van het

zich niet willen realiseren van het definitieve van het verlies, wat dan weer kan leiden tot verstoorde rouw.

Rouw blijkt een erg individueel proces waarbij het zoeken van verbinding met de geliefde door onder meer het oproepen van herinneringen, verschillende consequenties kan hebben voor verschillende rouwenden op verschillende tijdstippen.

De overtuiging wordt echter verlaten dat rouwen een rouwarbeid impliceert waarin de nabestaande stopt met investeren van psychische energie in de relatie en deze terugtrekt. Van belang is de erkenning van de potentieel gezonde rol van de symbolische bindingen met de overledene of van de continuïteit van de relatie. De relatie wordt onderhouden in een zeer levendige herinnering of als een deel van de rouwende zelf. De relatie blijkt bovendien nog te groeien en te ontwikkelen. De overledene krijgt een plaats in het hart van de rouwende of, wetenschappelijker uitgedrukt, in het cognitieve wereldschema van de rouwende. Er zit dus letterlijk waarheid in de uitdrukking “Hij (of zij) leeft voort in mijn herinnering”.

Shapiro drukt het zo uit: “Rouw is de creatie van een liefhebbende, groeiende relatie met de overledene die de nieuwe psychische of spirituele dimensies van de relatie erkent.” (Shapiro, 1996) Natuurlijk speelt de aard en de kwaliteit van de relatie hier een grote rol en kan het verlies van een conflictueuze relatie soms een opluchting zijn, maar vaak ook een risicofactor voor gecompliceerde rouw (cf. hoofdstuk 4.5.).

1.3.4. Rouw is uniek in intensiteit, duur, betekenis en expressievorm

Sterven, verlies, rouw zijn geen objectieve realiteiten die voor iedereen op dezelfde manier gelden. De variëteit in reacties valt meer op dan de uniformiteit; er is eerder differentiatie en complexiteit dan een voor iedereen zaligmakende benadering. Rouw is een uniek en pluriform proces, dat niet lineair verloopt, eerder grillig. Er is geen enkele wetenschappelijke grond gevonden voor een fasegewijze rouwverwerking. Er is geen universeel patroon en geen normatief verloop van rouw waarop men kan bouwen. Het beeld van rouw als een vingerafdruk geeft dit unieke proces goed weer (**Keirse**, 1998). Geen twee mensen (ook niet binnen eenzelfde gezin) ervaren dezelfde rouw, ook niet in antwoord op hetzelfde verlies. Terzelfder tijd herkennen we ook een vingerafdruk als iets fundamenteel menselijk; het is herkenbaar, er zit een patroon in en een samenhang. Een rouwmodel kan iets van die samenhang laten zien, beschrijvend, maar nooit voorschrijvend. Rouwmodellen dienen de diversiteit te erkennen in termen van individuele verschillen, in termen van sekse en cultuur, van relatie en context.

1.3.5. Rouw is een relationeel, sociaal en interactief proces

De oude visie op rouw als iets privé, intern en geïsoleerd onderkent niet de belangrijke rol van anderen in het rouwproces. We ontwikkelen een identiteit door in relatie te gaan met anderen, ons leven is relationeel, dus ook ons rouwen. Familiale samenhang, communicatie en conflicthantering blijken belangrijke factoren te zijn in het voorspellen van het verloop van het rouwproces. Hoe beter de familiale communicatie en samenhang voor het verlies, hoe meer kans op een goed lopend en minder gecompliceerd rouwproces. Het rouwen verloopt steeds in een context van familie (intra- en intergenerationeel), gemeenschap, sociale structuren en cultuur in een voortdurende onderlinge interactie die het rouwproces zowel positief als negatief kan beïnvloeden. (cf. 2.1.6.)

1.3.6. Rouw als mogelijkheid tot groei

Het is één van de clichés die rouwendenden vaak horen namelijk dat ze door het verlies ‘sterker’ zullen worden of zullen groeien. Dit is vaak als troost bedoeld, maar wordt niet zo ervaren. Verlies maakt niet sterker, het maakt zwakker. Traumatisch verlies heeft vaak schadelijke gevolgen voor het fysieke en psychische welzijn (cf. 4.6.). De kostprijs die we betalen na het verlies van een hechtingsfiguur is zwaar. Toch getuigen de meeste rouwendenden van een groei-ervaring, niet als gevolg van het verlies maar omdat ze de uitdaging zijn aangegaan om (inter)actief een antwoord te formuleren op het verlies i.p.v. louter passief te reageren op wat hen overkomt. Hierdoor ervaren rouwendenden o.m. een grotere maturiteit, kracht en zelfstandigheid; een groter empathisch vermogen voor het lijden van anderen; ze hechten meer belang aan relaties; ze ervaren meer spirituele waarden en herschikken hun levensprioriteiten.

1.3.7. Rouw is een levenslang proces van zoeken naar betekenisvol leven zonder de overledene

Volgens de rouwmythe moet de nabestaande na een zekere tijd het evenwicht hervinden; als het rouwproces langer duurt dan ongeveer een jaar of twee dan is dat problematisch. De oude rouwmodellen richtten zich op de eerste onmiddellijke emotionele reacties op het verlies, maar er bestond nog geen longitudinaal research. Onderzoek bevestigt wat we eigenlijk allemaal beseffen en aanvoelen, namelijk dat rouw veel langer duurt. Het blijkt dat naast de emotionele processen de rouwende zich ook op een cognitieve manier aanpast aan het verlies en aan het verander(en)de leven en dat over een veel langere periode, zelfs tot tientallen jaren na een overlijden.

“Mijn moeder kon mijn eerste drie levensjaren niet voor mij zorgen. Later kwam er een ommekeer in de omstandigheden en was ik wel bij haar. Ze stierf echter jong en het heeft me 20 jaar gekost om over haar te kunnen praten zonder wenen.”
(P., dochter van moeder die stierf op 49-jarige leeftijd)

Van den Bout (1996) wijst er onder meer op dat uit onderzoek blijkt dat sommigen na korte tijd weer als vanouds functioneren, maar dat een aanzienlijke groep rouwendenden gedurende meerdere jaren, soms zelfs levenslang problemen blijft ondervinden zonder dat dit hoeft te duiden op een verstoord rouwproces.

Er is ook een vorm van rouw waarbij er nauwelijks of geen reacties zijn na een overlijden van een partner, niet kort erna en ook niet op lange termijn. Vroeger werd dit als ontkenning bestempeld en was men van mening dat die persoon later nog wel problemen zou krijgen, verwijzend naar uitgestelde rouw. Er is hier echter geen bewijs voor te vinden. Weinig of geen problemen kort na een overlijden blijken geassocieerd met weinig of geen problemen later in de tijd. Heel wat mensen beschikken over een eigen ‘veerkracht’ waarmee ze zich aanpassen aan crisissituaties in hun leven.

Er is wetenschappelijk geen steun te vinden voor het vaststellen van een eindpunt van rouw. Rouw is geen tijdelijke vervelende of pijnlijke verstoring of ziekte die na gepaste tijd tot het verleden dient te behoren. Betekenisvol verlies blijft in het leven van een mens om aandacht en een antwoord vragen en plaatst iemand vlijmscherp in het tijdscontinuüm van verleden, heden en toekomst, een continuüm dat zorgt voor de noodzakelijke coherentie in het leven en een gevoel van identiteit. Het verleden kan echter iets zijn wat men

voortdurend mist, het heden één open wonde en de toekomst een groot zwart gat. Het rouwproces is een traject door de tijd, doorheen de levensloop, met als rode draad de uitdaging om (soms telkens weer) de realiteit en de onherroepelijkheid van het verlies te erkennen en te dragen, een nieuwe symbolische relatie met de geliefde te ontwikkelen en de wereld zonder de geliefde opnieuw uit te vinden en betekenis te geven. In die zin is rouw een zich steeds ontwikkelend proces in het leven dat nooit over gaat.

Rouw heeft geen eindpunt waarbij de rouwende terugkeert naar het vroegere niveau van functioneren, terug overgaat tot de orde van de dag, als iets wat je aflegt en dan geen last meer van hebt, iets wat je oplost.

Rouw stopt nooit. Natuurlijk verandert er iets in de rouwpijn. De rouwpijn gaat niet meer het dagelijks functioneren overheersen en de nabestaande evolueert van pijn 'zijn' naar pijn 'hebben'. Wordt het een litteken of blijft het een open wond (cf. chronische rouwe)? Deze rouwpijn kan in opstoten in de loop van het verdere leven terugkomen, soms kan het verlies opnieuw 'getriggerd' worden door een ontmoeting, een verjaring, een nieuwe fase in de eigen levensloop enz. Rouw wordt niet opgelost, maar verder ontwikkeld in het leven. Rouw wordt een deel van wie je bent, maakt wezenlijk deel uit van de identiteit en blijft gedurende de levensloop om aandacht vragen. Wanneer men op jonge leeftijd een ouder verliest, zal dit de andere ontwikkelingstaken in het leven beïnvloeden, blijft dit verlies op weer telkens andere momenten in het leven (bv. geen grootouder hebben voor de eigen kinderen) om aandacht vragen en wordt bij elk nieuw verlies de eigen verliesgeschiedenis geactiveerd. Het is een continu proces met open einde. Verlies is niet iets wat we moeten oplossen maar integreren in ons Zelf (de coherentie en continuïteit van onze identiteit of onze autobiografie) omdat het ons definieert in het beeld dat we hebben van onszelf en van de wereld.

"Ik wist destijds, in 1969, niet dat ik jaren later nog met mijn moeder bezig zou zijn. Wel heb ik sinds die tijd een aversie ontwikkeld tegen vragen als 'Ben je er al overheen?' en 'Heb je het nu verwerkt?'. Inmiddels kan ik beter verwoorden wat me zo irriteerde aan die uitdrukkingen, of preciezer, aan de betekenis die mensen er veelal aan geven. Er wordt gesuggereerd dat er een eindpunt is, alsof je ergens naartoe werkt dat daarna klaar is en waarover je dan ook niet meer spreekt. Alsof de overleden ouder – na de verwerking van het verlies – niet meer van betekenis is. Ik heb echter ervaren dat ik me door de jaren heen steeds opnieuw en anders ben gaan verhouden tot (de vroege dood van) mijn moeder. Dat is – in tegenstelling tot de betekenis die de uitdrukking 'de dood van iemand verwerken' vaak krijgt – een dynamisch en actief proces, dat nooit is afgerond."

(Yolant Vermeulen, in 'Verloren maar niet verdwenen. Over de vroege dood van een ouder', 2003)

"Wanneer je een moeder verliest, worden de intervallen tussen vlagen van verdriet op den duur steeds langer, maar het verlangen verdwijnt nooit. Het zweeft altijd aan de rand van je bewustzijn, klaar om waar dan ook op de meest onverwachte manieren boven te komen. Dit is, in tegenstelling, tot wat de meeste mensen denken, niet pathologisch. Het is normaal. Zodoende kan het gebeuren dat je op je vierentwintigste, vijfendertigste of drieënveertigste een cadeautje uitpakt, over het gangpad schrijdt of een drukke straat oversteekt, en dan plots ineenkrimpt omdat je je moeder mist, die stierf toen je zeventien was." (Hope Edelman, 2002)

1.4. Van het kind en het badwater...

Het standaard rouwmodel kreeg een normatieve, prescriptieve, universele status waardoor rouw gereduceerd werd tot een uniform proces dat iedere rouwende moet doorlopen (om pathologie te vermijden). Het fasen- of takenmodel is als het ware een autoritaire wegkaart naar de te bereiken bestemming; na een periode van verstoring van psychische en fysieke symptomen komt de oplossing van de rouw, de voltooiing van de taken, het herstel van een vooraf bestaand evenwicht... Deze ontwikkeling was niet de intentie van de auteurs en Parkes (2002) zelf betreurt dat het fasemodel van hem en Bowlby prescriptief en alleenzigmakend werd gebruikt. De rouwmythes werden bovendien systematisch ontsluitend en de hedendaagse dominante opvattingen over rouw werden ondergraven en in vraag gesteld.

Betekent dit dat we alles moeten weggooien? Heel zeker niet. We kunnen waardevolle lessen leren uit het verleden. Zo is er de aandacht voor het belang van het proces in rouw, voor het verschil tussen de periode kort na het verlies en latere periodes, het belang van het erkennen van de onherroepelijkheid van het verlies, de hechtingsprocessen, de pijnlijke emoties enz. Natuurlijk roept intense rouw initieel scheidingsangst op met een individueel emotioneel verwerkingsproces waarbij rouwenden na de shock en verdooving de pijnlijke confrontatie met het verlies aangaan, met de daarbij horende 'symptomen' op lichamenlijk, emotioneel, mentaal en gedragsmatig vlak. Wat we nu echter zeker weten is dat we rouwen hier niet tot mogen reduceren, dat er geen norm is en dat 80 tot 90% van de rouwenden een normaal, kleurrijk en pluriform rouwproces doorloopt. Uit de brokstukken van de oude rouwmodellen hebben de onderzoekers tal van nieuwe rouwmodellen en rouwtheorieën ontwikkeld die een veel ruimer beeld en zicht geven op wat rouw eigenlijk is. Een nieuwe visie op rouw dringt zich op, een visie die voor hulpverleners en voor de rouwende zelf nieuwe perspectieven opent en rouw niet langer als een ziekte ziet, als een pathologie, een zo vlug mogelijk op te lossen pijnlijke periode.

In dit nieuwe paradigma wordt rouw een multidimensionaal gebeuren, emotioneel communicatief en functioneel, maar ook heel sterk verbonden met onze cognities en basisaannames waarmee we in de wereld staan, met onze hechtingspatronen en met onverbrekelijke banden, met de verschillen tussen de sekses, met onze context en de belangrijke rol van betekenisvolle anderen in ons leven, met de uitdaging om zin en betekenis te blijven behouden of zoeken in een periode van verscheurdheid en ontredde. Of zoals **Neimeyer** het verwoordt "de vaak inspannende poging om een leefbaar zelf en een leefbare wereld te behouden of te reconstrueren in het licht van het verlies, en dit op een diep persoonlijk niveau in voortdurende relatie tot de sociale context". (Neimeyer en Anderson, 2002)

"Mijn vader was dood, mijn moeder was dood. Ik zat in die periode van wat we rouw noemen als het ware in een onderzeeër, stil op de zeebodem, en ik moest een tijdje oppassen voor ontploffende dieptebommen die mij, soms van vlakbij, soms van veraf, bestookten met herinneringen. Maar ik was nog steeds in staat elke ochtend uit bed te komen en het was goed uit te zoeken. Ik was nog steeds in staat het menu te plannen voor de brunch of eraan te denken mijn paspoort te vernieuwen. Diep verdriet of rouw is anders. Er is geen afstand. Rouw komt in golven, in uitbarstingen, in plotselinge angst die je knieën doet knikken, je ogen verblindt en het dagelijkse van je leven wegvaagt."
(Joan Didion, 2006)