

Steeds minder tijd voor rouw?

Pieter Hoekstra



Voor hulpverleners wordt rouw na overlijden gelijk aan depressiviteit

'U heeft nog steeds last van slapeloosheid... u kunt zich moeilijk concentreren... u eet slecht... u voelt zich verdrietig. Bent u ook snel geïrriteerd, misschien?' De behandelaar kijkt over de bril heen en gaat verder: 'Het is anders al twee weken geleden dat uw partner overleden is. Het lijkt mij goed u een antidepressivum voor te schrijven.' De kosten van de gezondheidszorg schieten jaarlijks met vele procenten omhoog. Daarom stijgen de premies voor de verplichte verzekeringen akelig en moet je ook niet gebruik willen maken van de zorg, want de eigen bijdragen rijzen de pan uit. Toch zou het heel goed kunnen dat we vanaf volgend jaar maar beter geen verdriet meer kunnen hebben, want voor we het goed en wel doorhebben is ons een etiket opgeplakt met de diagnose: depressie.

Arthur Kleinman verloor vorig jaar zijn vrouw na 46 jaar huwelijk. Het eerste half jaar had hij het zwaar. Daarna ging het beter. Maar nu, na een jaar, zijn er nog vaker momenten dat hij het moeilijk heeft. Verreweg het grootste deel van hun leven hadden zijn vrouw en hij alles gedeeld. En het besef dat dit nooit weer terugkomt, doet ook na een vol jaar nog pijn. Kleinman beschrijft zijn verhaal in het gerenommeerde wetenschappelijk tijdschrift 'The Lancet' van februari. Hij maakt zich hier terecht zorgen over het feit dat de DSM-V, de nieuwe editie van de 'bijbel' voor psychiaters en psychologen, rouw niet meer wordt gezien als een uitsluitingsgrond om iemand depressief te noemen.

Minister Edith Schippers kreeg, volgens het nieuws op de ochtend van schrijven, de weinig flatteuze Big Brother Award toegekend als grootste privacy-schender van het jaar. Zij kreeg deze 'Oscar', vanwege het doordrukken van het Electronisch Patiënten Dossier (EPD). Als de overheid het niet mag doen, is haar mening, dan de 'vrije markt' maar! De combinatie van deze twee ontwikkelingen is daarom zorgelijk, omdat hiermee die overhaaste diagnose 'depressief' in de DSM-V direct terecht komt bij de verzekeraars. In Duitsland gaan burgers al 'ondergronds' in therapie, want het schijnt dat ook werkgevers uit de informatie van het EPD putten.

Als ik op een eenvoudige manier iets mag uitleggen over verlies en rouwprocessen maak ik nog altijd dankbaar gebruik van het model van Elisabeth Kübler-Ross. Met één A-4tje kan ik mensen in rouw en vrijwilligers al heel veel laten ontdekken. Daarnaast vertelt de oude volkswijsheid ons, door bijvoorbeeld het gebruik van de rouwband, dat mensen een jaar en zes weken de ruimte moet worden gegund hun

verdriet te laten 'zien'. De omgeving kan daar dan rekening mee houden. In de jaren '90 hadden we eerst nog de DSM-III. Deze versie hield nog rekening met een periode van normale rouw van een vol jaar. De oude wijsheid werd nog erkend. Met de komst van de DSM-IV leerden wij dat de grens van een gezonde rouw al bij twee maanden ligt. En zoals het nu lijkt is er vanaf volgend jaar helemaal geen ruimte meer voor werkelijk verdriet in de geestelijke hulpverlening. Dit is terecht een heel zorgelijke ontwikkeling. Het is sociaal ongewenst - immers, als ons leven door de dood daadwerkelijk op de kop wordt gezet en alles wat je aan hoop en verwachtingen had, in de diepte is gestort - is het dan vreemd dat we daarvan ontdaan en volslagen van de kaart zijn?! Nee integendeel, het is pathologisch als we dan in staat zijn vrolijk door te gaan. Maar dat is een ander ziektebeeld. Het is daarnaast ook maatschappelijk ongewenst. Antidepressiva zijn geen geneesmiddelen. Het kan een steun in de rug zijn, maar meestal is het een hulpmiddel om er nu nog niet aan te beginnen. En ja, soms kan het een leven redden, omdat het zelfdoding voorkomt. Maar het leven moet genomen worden zoals het is. Ook de pijn. Vroeg of later. Rouw is het proces om uiteindelijk tot een vorm van aanvaarding te komen en nieuwe wegen voor het leven te vinden. Ja, er is ook ongezonde rouw. Die moeten we vaststellen met behulp van een adequate diagnostiek. En, misschien al na een half jaar, zien we dat het niet goed gaat. Met goed luisteren; met de criteria van bijvoorbeeld depressiviteit in ons achterhoofd, horen we wat zich afspeelt in de wereld van de mens die daar voor ons zit. De bril schuift wat naar voren en terwijl we elkaar diep in de ogen kijken, zoeken we naar woorden die iets weergeven van onze diepe gevoelens. 'Kan het zijn dat u last hebt van wat depressieve gevoelens? Misschien heeft u een steuntje in de rug nodig; misschien ook wel een tijdje antidepressief middel. Dat lost uw verdriet niet op. Daar is meervoor nodig...'

De kerk heeft eeuwenoude tradities rond verlies en rouw. De eerste christenen in Rome vielen op, omdat zij doden waardig begroeven. Ook de overledenen die niet bij hen hoorden, maar die langs de kant van de weg lagen. Verwerking van het verdriet begint bij een waardig afscheid en erkenning van de pijn door de omgeving. Een oude traditie is dat in de kerk, aan het einde van het kerkelijk jaar, nog één keer alle namen worden genoemd van hen die ons in het afgelopen jaar ontvallen zijn door de dood. Zij worden niet doodgezeggen, maar nog een keer luidop genoemd. Wij willen niet dat onze geliefden in de vergetelheid wegvallen.

Lees verder op pagina 7

Steeds minder tijd voor rouw?

Vervolg van pagina 6

Rouw is gezond! In zeker negen van de tien situaties vinden mensen na een tijdje een goede en begaanbare weg om hun verdriet vorm te geven. Het leven zal nooit

weer hetzelfde zijn, maar we vinden wel weereen weg - onze weg. In die 5-10% waar het rouwproces niet goed loopt, ja daar moet de hulpverlening al haar inzet op bieden.