

Samen rouwen: over sociale steun aan nabestaanden gedurende de COVID-19-pandemie

E. van Ee, L.I.M. Lenferink, M.B. Eidhof, P.A. Boelen

- Achtergrond** In Nederland zijn thans meer dan 9400 mensen overleden aan de gevolgen van COVID-19. De COVID-19-maatregelen kunnen de verlies- en rouwervaringen van nabestaanden beïnvloeden.
- Doel** Beschrijven van mogelijke gevolgen van de COVID-19-pandemie en de beperkende maatregelen voor verlies- en rouwverwerking en beschrijven wat nodig is om verstoorde rouw te vermijden.
- Methode** Bespreking van geselecteerde literatuur en beschouwing.
- Resultaten** De mogelijkheden om een beroep te doen op sociale relaties zijn door de isolatiemaatregelen beperkt geweest, waardoor nabestaanden mogelijk een verhoogd risico lopen op rouwproblematiek. Hoewel sociale steun van cruciaal belang is in het verwerken van het overlijden van een dierbare kan rouw juist ook interfereren met de mogelijkheden om gebruik te maken van sociale relaties. Er is een negatieve relatie aangetoond tussen rouw en het sociale oplossingsvermogen. Daarbij worden nabestaanden voor de extra uitdaging gesteld dat zij na verlies nieuwe doelen, rollen en hechtingsrelaties dienen te ontwikkelen terwijl de COVID-19-maatregelen om sociale beperkingen vragen.
- Conclusie** Er is meer maatschappelijke aandacht nodig voor verlies en rouw om sociale steun voor nabestaanden gedurende de COVID-19-pandemie te activeren.

Rouw is de reactie op verlies, met name de reactie op het overlijden van iemand of iets waarmee een band bestond. Bowlby (1980) beschreef rouw als een natuurlijke reactie op het verlies van een hechtingsfiguur. Het doel van rouwen is volgens hem om te komen tot integratie; de erkenning door de nabestaande dat een verlies heeft plaatsgevonden, waarbij de band met de overledene blijft bestaan. Dit wordt ook wel geïntegreerde rouw genoemd, waardoor ruimte ontstaat voor het ontwikkelen van nieuwe doelen, rollen en hechtingsrelaties (Maccallum & Bryant 2013; Stroebe e.a. 2010). De meeste mensen kunnen, zonder professionele hulp, adequaat omgaan met het verlies van een dierbare. Er is echter een kleine groep waar de rouw stagneert of problematisch verloopt, ook wel 'verstoorde rouw' genoemd.

Verstoorde rouw

Volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5; APA 2014) spreken we van een persisterende complexe rouwstoornis (PCRS) wanneer

acute rouwreacties (onder andere verlangen, gemis en ongelof) meer dan 12 maanden aanhouden en gepaard gaan met intens lijden en disfunctioneren. Na een natuurlijk verlies komt verstoorde rouw bij ongeveer 10% van de nabestaanden voor (Lundorff e.a. 2017); na onnatuurlijk of traumatisch verlies kan het risico oplopen tot bijna 50% (Djelantik e.a. 2020).

Eén van de belangrijkste en consistentst gerapporteerde voorspellers voor verstoorde rouw is een gebrek aan sociale steun (Burke & Neimeyer 2013). Sociale steun verlicht de algemene stress gedurende de rouwperiode en vermindert rouwsymptomen (Bottomley e.a. 2017). Om te helpen is zowel de kwantiteit als de kwaliteit van sociale steun belangrijk: de ander moet de behoefte van de nabestaanden accuraat herkennen, moet in staat zijn om de steun te bieden, moet de steun op een niet veroordelende en empathische wijze bieden en de ontvanger moet de steun als behulpzaam zien (Burke e.a. 2010; Breen e.a. 2017). Sociale steun kan de nabestaande helpen om emoties toe te staan, wat vervolgens

AUTEURS

Elisa van Ee, klinisch psycholoog, systeemtherapeut, psychotraumatheapeut, senior onderzoeker en hoofdopleider Psychotherapie, Stichting Psychologische vervolgoedingen Nijmegen (SPON), Psychotraumacentrum Zuid-Nederland, Reinier van Arkel, en Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit, Nijmegen.

Lonneke I.M. Lenferink, postdoctoraal onderzoeker, afd. Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht en afd. Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie, Rijksuniversiteit Groningen.

Marloes B. Eidhof, gz-psycholoog in opleiding, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland en promovenda Reinier van Arkel en Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit, Nijmegen.

Paul. A. Boelen, hoogleraar Klinische psychologie, afd. Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, Diemen.

Correspondentieadres

Dr. mr. Elisa van Ee, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland, Bethaniestraat 10, 5211 LJ 's-Hertogenbosch.
E-mail: e.van.ee@reiniervanarkel.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-11-2020.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(1):13-15.

kan bijdragen aan integratie van het verlies (Kaunonen e.a. 2001). Meer onderzoek is echter nodig om de relatie tussen sociale steun, rouw en psychische symptomen te begrijpen (Scott e.a. 2020).

In dit artikel bespreken wij de mogelijke effecten van de COVID-19-pandemie en de beperkende maatregelen op verlies- en rouwverwerking en proberen antwoord te geven op de vraag hoe we nabestaanden zo kunnen ondersteunen dat een verhoogd risico op verstoorde rouw vermeden wordt.

Rouw ten tijde van de COVID-19-pandemie

Sinds maart 2020 zijn op het moment van schrijven in Nederland meer dan 9400 mensen overleden aan de gevolgen van COVID-19; wereldwijd zijn meer dan 1,46 miljoen mensen overleden (eind november 2020). Het aantal mensen dat gedurende deze pandemie met verlies- en rouwervaringen ten gevolge van deze overlijdens wordt geconfronteerd, is nog vele malen groter.

Het is de verwachting dat de beperkingen in het ervaren van sociale verbondenheid gedurende de COVID-19-pandemie het risico op emotionele klachten bij nabestaanden vergroot en er zijn eerste onderzoeksgegevens die dat bevestigen (Eisma e.a. 2021). De COVID-19-pandemie heeft namelijk een tweeledige invloed op het rouwproces: enerzijds op de erkenning door de nabestaanden dat een verlies heeft plaatsgevonden, anderzijds op de mogelijkheden om nieuwe doelen, rollen en hechtingsrelaties te ontwikkelen.

Het proces van afscheid nemen en bijwonen van rouwrituelen ondersteunt de nabestaanden in het erkennen van het verlies. Een uitvaart vormt ook een sociaal ritueel waarin het rouwproces met anderen wordt gedeeld, wat het verwerkingsproces kan bevorderen (Castle & Philips 2003). Doordat patiënten met COVID-19 geïso-

leerd werden behandeld en er een gebrek aan beschermingsmaterialen was, zijn veel patiënten overleden zonder aanwezigheid van een familielid. Soms was er uitsluitend telefonisch contact mogelijk met dierbaren die in het ziekenhuis of een verzorgingshuis lagen. Soms was het overlijden dusdanig onverwacht dat er helemaal geen contact met een stervende op de intensive care mogelijk was.

In de periode tussen 12 maart en 1 juli 2020 overleden ongeveer 60.000 mensen. Bijna de helft van de nabestaanden kon door de COVID-19-maatregelen de uitvaart niet persoonlijk bijwonen. Van hen was 40% partner of familielid van de overledene (Monuta 2020). Ook konden nabestaanden gedurende de 'lockdown' beperkt bezoek ontvangen. Contact verliep voornamelijk telefonisch of digitaal, waardoor het herkennen van de behoefte van de nabestaanden en hier accuraat op reageren ingewikkelder is.

Sociale steun is tevens van belang in het vormgeven van het leven na een verlies. Daarbij worden nabestaanden voor een extra uitdaging gesteld, namelijk dat zij onder de huidige sociale beperkingen nieuwe doelen, rollen en hechtingsrelaties dienen te ontwikkelen. Deze periode doet daarmee een uitzonderlijk beroep op hun sociale oplossingsvermogen: de cognitieve stappen die mensen zetten om tot effectieve manieren te komen om met problematische sociale situaties in het dagelijks leven om te gaan.

Echter, een negatieve relatie is aangetoond tussen rouw en het sociale oplossingsvermogen. Mensen met verstoorde rouw nemen in het omgaan met problematische sociale situaties in het dagelijks leven minder relevante stappen richting een oplossing, komen tot minder effectieve oplossingen en putten daarvoor minder effectief uit specifieke herinneringen uit het verleden (MacCal-

lum & Bryant 2013; Schenck e.a. 2016). Kortom, hoewel sociale steun van cruciaal belang is in het integreren van een verlies kan rouwproblematiek juist interfereren met de mogelijkheden om gebruik te maken van sociale relaties.

Hoe nabestaanden te ondersteunen gedurende de pandemie?

De sociale uitdaging waarvoor nabestaanden staan, impliceert dat, in de maatschappij, meer aandacht nodig is voor sociale steun voor nabestaanden gedurende de COVID-19-pandemie. Hoewel de pandemie en de nodige maatregelen een gegeven zijn, hebben we invloed op onze hoeveelheid en kwaliteit van sociale steun.

Eenzijds is het daarom nodig om nabestaanden gedurende de COVID-19-pandemie te ondersteunen om in hun directe omgeving gebruik te maken van sociale relaties en nieuwe hechtingsrelaties aan te gaan, ook wanneer maatregelen de mogelijkheden beperken. Het helpt daarbij als huisarts, praktijkondersteuner, psycholoog of psychiater nabestaanden ondersteunt bij het aandragen van specifieke oplossingen, opgedeeld in kleine, concrete stappen, waarbij de sociale omgeving betrokken wordt. Het kan de nabestaande bijvoorbeeld helpen om te putten uit specifieke persoonlijke herinneringen en daarbij eerder toegepaste coping te activeren om zo tot passende stappen te komen.

Anderzijds is het nodig het publiek te informeren over de verwachtingen rondom rouw, met name in deze uitzonderlijke periode, om de bereidheid van de gemeenschap om nabestaanden op te vangen te vergroten. Zo is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de campagne 'Eén tegen eenzaamheid' gestart om de eenzaamheid onder ouderen te doorbreken. In de reclamespot wordt in beeld gebracht hoe een kleine daad van sociale steun een groot positief verschil in eenzaamheid maakt. In een dergelijke campagne zou het passend kunnen zijn om ook nabestaanden in beeld te brengen die actief en mogelijk meerdere malen benaderd moeten worden voordat er sprake is van succes. Waarbij succes niet alleen wordt bepaald door een glimlach op een gezicht, maar mede door de mogelijkheid om verdriet te uiten.

CONCLUSIE

Door draagvlak te creëren voor sociale steun aan nabestaanden wordt het risico voor hen op verstoorde rouw kleiner. Nabestaanden gedurende de COVID-19-pandemie zouden niet alleen moeten rouwen; zij zijn ermee geholpen als anderen met hen meerouwen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Amsterdam: Boom; 2014.
- Bottomley JS, Burke LA, Neimeyer RA. Domains of social support that predict bereavement distress following homicide loss: Assessing need and satisfaction. *Omega (Westport)* 2017; 75: 3-25.
- Breen LJ, Aoun SM, Rumbold B, McNamara B, Howting DA, Mancini V. Building community capacity in bereavement support: Lessons learnt from bereaved caregivers. *Am J Hosp Palliat Care* 2017; 34: 275-81.
- Burke LA, Neimeyer RA. Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In: Stroebe MS, Schut H, Van den Bout J, red. *Complicated grief: Scientific foundations for healthcare professionals*. New York: Routledge; 2013. p. 145-61.
- Burke LA, Neimeyer RA, McDevitt-Murphy ME. African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *Omega (Westport)* 2010; 61: 1-24.
- Castle J, Philips WL. Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. *Journal of Loss & Trauma* 2003; 8: 41-71.
- Djelantik MJ, Smid GE, Mroza A, Kleber RJ, Boelen PA. The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *J Affect Disord* 2020; 265: 146-56.
- Eisma MC, Tamminga A, Smid GE, Boelen PA. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *J Affect Disord* 2021; 278: 54-6.
- Kaunonen M, Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. Grief and social support after the death of a spouse. *J Adv Nursing* 1999; 30: 1304-11.
- Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2017; 212: 138-49.
- Maccallum F, Bryant RA. Social problem solving in complicated grief. *Br J Clin Psychol* 2010; 49: 577-90.
- Maccallum F, Bryant RA. A cognitive attachment model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clin Psychol Rev* 2013; 33: 713-27.
- Monuta, NL-Eyes. Rapport Uitvaarten in coronatijd 2020.
- Scott HR, Pitman A, Kozhuharova P, Lloyd-Evans B. A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC Psychiatry* 2020, preprint.
- Schenck LK, Eberle KM, Rings JA. Insecure attachment styles and complicated grief severity: Applying what we know to inform future directions. *Omega (Westport)* 2016; 73: 231-49.
- Stroebe M, Schut H, Boerner K. Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 259-68.