
UIT DEN LANDE

Rouwen en rouwen om een kind

Meestal staat hier een impressie van een studiedag of dergelijke. Deskundigheidsbevordering op kennisniveau. Deze keer iets anders.

Vorige maand werd Nederland opgeschrikt door kindermoord binnen een proces van overspoeld verdriet. Overspoeld verdriet van ouders over de dood van hun kind. Het deed me denken aan een artikel, dat ik ooit geschreven heb en niet gepubliceerd. Mijn rouwproces van onze dochter en wat ik ervan geleerd had voor mijn praktijk als sociaal psychiatisch verpleegkundige. Ik durfde het niet te publiceren. Het was nog te veel van mij. Ik voelde me te kwetsbaar en bang gezien te worden als een emotionele exhibionist. Inmiddels in de tijd van egodocumenten zijn er verscheidene publicaties verschenen van ouders over hun rouw. Helaas heeft het nog niet geleid dat rouwen en rouwen om een kind in het bijzonder een zodanige plek heeft in de samenleving, dat mensen ruimte ervaren en hebben om te rouwen.

Het niet publiceren van het artikel is hier ook een voorbeeld van. Ook nu werd het zwijgen gepropageerd, terwijl openheid en communicatie toch gezondheidsbevorderende factoren zijn. En ook nu weer ervaar ik een zekere schroom om te schrijven en hoor collega's zeggen: "Moet dat nou?" Juist! Ja, daarom. Een kleine bijdrage om een taboe te doorbreken.

Twee jaar na de dood van mijn dochter beschreef ik het proces van rouwen en de lessen die ik geleerd had. Het meest noemenswaardig is dat ik de mythe heb los kunnen laten, dat rouwen een gezamenlijk proces van de ouders is.

Daarnaast heb ik me niet laten afschrikken door mijn gevoel een exhibionist te zijn en door de onhandige reacties van andere mensen.

Mijn man en ik hadden ieder ons eigen proces en steunden elkaar. Wanneer ik de neiging had mijn mond te houden, omdat ik dacht dat de ander mij een emotionele exhibionist zou vinden stapte ik over die drempel heen. Wanneer mensen onhandig reageerden gaf ik toch maar eerst hun aandacht om daarna iets van mijn verdriet te delen. Het was mij duidelijk geworden, dat niet kunnen rouwen een systeemprobleem was en niet een individueel probleem. In de jaren daarna kwamen er ouders naar mij toe voor rouwtherapie met verhalen over de pijn van hun verloren kind en hoe moeilijk het was het leven op te pakken. Het meest schrijnende was wel het verhaal van een moeder, die 23 jaar na het overlijden van haar dochter nog steeds het gevoel had te rouwen en niet te leven.

In de verhalen werd ik getroffen door de verwijdering in relaties.

Mensen, die elkaar niet kunnen steunen en soms na het verlies van het kind ook nog de partner verliezen, maar ook de verwijdering van familie, vrienden en collega's.

Een droom

Ik loop door de gangen van het gebouw waar ik werk.

Sommige mensen groeten mij schuw.

Sommige mensen kijken snel een andere kant op als ik er aan kom.

Ik schrik en kijk naar mezelf en heb het gevoel of ik de pest heb.

Ik teer weg.

Vaak vertelde ik deze droom aan cliënten. Ze reageerden met een diepe zucht.

Een zucht van verlichting en opluchting en er kwam een donderbui van boosheid en verdriet. De vrouw die al zo lange rouwde herkende ook hoe ze wegteerde, hoe haar boosheid zich tegen haar keerde en in haar vreette.

Op de televisie zag ik een echtpaar, die ook een pleidooi hielden over openheid en ze vertelden over hun proces. Over hun wanhoop, strijd en isolement en hun strijd hun destructieve gevoelens te kanaliseren. Ook sprak er een psychiater, die wil onderzoeken hoe mensen zover komen.

Als verpleegkundige zou ik willen onderzoeken hoe wij als samenleving

zover kunnen komen dat er geen plaats meer is om te rouwen, dat verdriet delen met elkaar vervormd wordt tot agressie en destructie.

Als sociaal psychiatrisch verpleegkundigen kunnen we een bijdrage leveren door in een rouwbehandeling het systeem te betrekken en niet te bang te zijn voor agressie en verdriet.

Vaak denk ik hoe jammer het toch is dat de rituelen verdwenen zijn. Misschien zou dat één van de conclusies zijn van het verpleegkundig onderzoek.

Marjon Arends

Ministers voelen wel voor ambulante dwangverpleging

De ministers Sorgdrager van Justitie en Borst van VWS voelen wel voor de mogelijkheid van ambulante dwangbehandeling als alternatief voor opnemings in een psychiatrisch ziekenhuis. Wel vinden de ministers dat er een nader onderzoek moet komen naar de juridische complicaties en vormgeving daarvan. De ministers lieten dat blijken in een eerste reactie op het Evaluatierapport Bopz dat op 11 december 1996 in Den Haag werd aangeboden. Uit de toespraken, gepubliceerd in de Staatscourant 240, worden hieronder de gedeelten, betrekking hebbende op ambulante dwangbehandeling, weergegeven.

Uit toespraak minister Sorgdrager
De commissie doet een aanbeveling omtrent een nader onderzoek naar juridische mogelijkheden tot een voorlopige machtiging en/of zelfbindingscontracten. De wens om

buiten de mogelijkheid van gedwongen opnemings ook een wettelijk kader van 'ambulante dwangbehandeling' te hebben, is in de literatuur al eerder naar voren gebracht. Daarbij wordt gewezen op de positieve ervaringen hiermee in het buitenland, vooral in de Verenigde Staten.

Ook in het kader van de strafrechtelijke maatregel van terbeschikkingstelling bestaat een dergelijke mogelijkheid: de TBS met aanwijzingen. In de Eerste Kamer is momenteel een wetsvoorstel aanhangig dat het gemakkelijker maakt om een maatregel van tbs voorwaardelijk op te leggen en eventueel om te zetten in een bevel tot verpleging. In het kader van de voorwaarden kan bij voorbeeld worden gedacht aan het innemen van medicatie of het zich onder behandeling stellen. De Wet Bopz kent de mogelijkheden daartoe alleen aan het einde van een periode van gedwongen opnemings door middel van een verlof of een ontslag

onder voorwaarden. Op zichzelf spreekt de gedachte van een voorwaardelijke machtiging mij wel aan. Maar ik deel de mening van de commissie dat een nader onderzoek naar de juridische complicaties en vormgeving gewenst is. De gedachte van een zelfbindingscontract is ook al eerder in de literatuur aan de orde gesteld. De huidige tekst van de wet biedt hiervoor geen ruimte, behalve dat een dergelijk contract een rol kan spelen in een procedure in de sfeer van informatie. Uit het evaluatieonderzoek komt naar voren dat een dergelijk contract door patiëntenverenigingen wordt bepleit, terwijl de rechters en psychiaters hier weinig heil in zien. In een nader onderzoek zou ook deze variant nader bestudeerd kunnen worden, al zie ik er op het eerste gezicht minder mogelijkheden voor dan voor de voorwaardelijke machtiging.

Uit toespraak minister Borst

De commissie doet een aantal aanbevelingen over de opnemings- en behandeling. Bijvoorbeeld om de gedwongen dwangbehandeling in te voeren. Hoewel onder deze term soms verschillende zaken worden verstaan, is het idee duidelijk. Momenteel is er eigenlijk geen andere mogelijkheid dan

opneming in een psychiatrisch ziekenhuis. Het enige wat een beetje lijkt op ambulante dwangbehandeling is de mogelijkheid om patiënten te ontslaan onder bepaalde voorwaarden. Maar voor sommige groepen patiënten zou er volgens de commissie een ambulante vorm van dwangbehandeling moeten zijn als alternatief voor opname. Die mogelijkheid wil ik gaan onderzoeken en ik wil er ook met de betrokken organisaties over praten. Het idee sluit op zich goed aan bij de ontwikkelingen in het veld naar steeds meer diversiteit in het zorgaanbod. Een ander belangrijk onderwerp is de zelfbindingsverklaring of het zelfbindingscontract. De meningen zijn hierover meer verdeeld dan over de ambulante dwangbehandeling. Om te beginnen: ik begrijp waarom deze mogelijkheid zoveel pleitbezorgers heeft. Het principe past goed bij het recht op zelfbeschikking, een centraal thema in de Bopz. Toch zal het nog heel moeilijk zijn om een dergelijk idee met voldoende juridische waarborgen te omkleden. We willen immers geen misbruik door anderen uit de omgeving van de patiënt, bijvoorbeeld familie of hulpverleners. Ook hierover wil ik graag met de betrokkenen verder overleggen, zoals met Pandora die het voortouw heeft bij de Werkgroep Zelfbinding.