

Een leerstoel voor liefdesverdriet

drie graden van liefdesverdriet, van gezond tot dodelijk

(NRC, katern Wetenschap, 14 februari '09)

Regelmatig komen er mensen met zwaar liefdesverdriet bij mij, die zich door psychiaters en psychologen onvoldoende serieus genomen voelen. Kennelijk ontbreekt het deze therapeuten vaak aan een wetenschap van liefdesverdriet. Welke doeltreffende diagnose en therapie voor de onderschatte liefdeswonden kan er gevonden worden?

Voor de slachtoffers van liefdesverdriet wil ik graag een aanzet tot een nieuwe wetenschap omtrent deze pijn, die niet zelden de vorm van een ziekte aanneemt, geven. Vanuit een systematisering van mijn ervaring, na vijf jaar van dagelijks gesprekken met lijdende mensen.

Drie graden van liefdesverdriet zijn er, volgens mij, zoals er ook drie graden van brandwonden bestaan.

Eerstegraads liefdesverdriet is een normaal en gezond verschijnsel, bij een ongewenste breuk in een liefdesrelatie. Zelfs als je het zelf "uit" gemaakt hebt, overvalt je daarbij, naast opluchting, toch vaak ook een gevoel van weemoed of spijt: dat het niet zo gelopen is als je gehoopt had. Ondanks de gebreken van de ander, mis je die dan toch vaak ook.

Maar als de ander de relatie beëindigt, tegen jouw zin, voel je protest, span je je in om de ander te overtuigen toch met je door te gaan. Als dat niet lukt komt het *verdriet*. Een normaal verschijnsel. Want wie op dat moment géén verdriet voelt, die heeft niet echt van de ander gehouden. Op dat moment getuigt verdriet van ware liefdesgevoelens, Voor de wijkende ex.

Het is een bekende ervaring, die korter of langer kan duren. Hoe lang precies. is niet door de natuur voorgeschreven.

Een lang huwelijk kan na een scheiding gevolgd worden door een half jaar van intens verdriet en pijn, terwijl een relatie van een paar maanden soms gevolgd wordt door jaren van kruipend verdriet.

Zoals een eerstegraads brandwond herkenbaar is aan een rode, droge pijnplek, zo kenmerkt eerstegraads liefdesverdriet zich door limitering van de pijn en de emoties. Wie aan dit gezonde liefdesverdriet lijdt, ziet na het doven van het verdriet een glimp licht aan het einde van de tunnel en hij of zij voelt een keuze naderen. De vraag rijst: "Zal ik ophouden met rouwen of niet?" De vrijheid om te kiezen wordt allengs groter, meestal met het stijgen van de verontwaardiging en het ontwaken van *woede*: over wat de partner misdaan heeft.

Op een dag besluit hij of zij dat het gedaan is met het verdriet. En zo'n persoon kiest voor een nieuw hoofdstuk in het leven, met uitzicht op nieuwe liefde. Hij geneest zichzelf.

Bungelen

Tweedegraads liefdesverdriet is beklemmender.

De verbrande, rode plek, die men dicht bij het hart voelt, blijft pijn doen.

Daaronder lijkt zich een bel met tranen te bevinden. De patiënt moet constant aan de "geamputeerde" ex denken. Als aan een verwijderd deel van het eigen lichaam. Hij lijdt aan fantoompijn. Ophouden doet het niet.

De symptomen zijn dezelfde als die van eerstegraads liefdesverdriet: slecht slapen, geen hap door de keel krijgen of juist proppen en zuipen, verwarde concentratie, pijn op diverse plaatsen in het lichaam. Niet in de laatste plaats in het hart.

Maar nu verminderen de symptomen niet. Het verdriet achtervolgt de patiënt en wordt een vaste obsessie. Hij kan over niets anders spreken dan over de verloren verhouding. Hoop, die meestal vals is, wijkt niet uit het hart. Zelfs niet als de hersenen het erover eens zijn dat herstel van de verhouding kansloos is. De patiënt heeft naast het verdriet wel degelijk woede, maar onderdrukt die - en richt hem naar binnen. Onder z'n aanhoudende zelfverwijten dreigt de patiënt te bezwijken en hij valt in een depressie.

Waarom uit de patiënt z'n woede niet? Hij bijt zich vast in de waan dat echte liefde geen woede toelaat. Bovendien vreest hij - per abuis- dat een flinke woedeaanval naar de ex, haar ervan weerhoudt om terug te komen.

In tegenstelling tot het eerstegraads liefdesverdriet is er geen grens aan dit lijden. Het adagium dat "de tijd het verdriet verslijt" blijkt niet op te gaan. Het verdriet wordt niet verwerkt. Het terugverlangen naar de ex blijft tranen produceren. Tranen: zoals een tweedegraads brandwond opvalt door veel vocht.

Verbijsterd verlangt hij te begrijpen wat de ander bezielde om hem te dumpen. Waarom en hoe kon dit in hemelsnaam gebeuren? Weergalmt haar nog recente liefdesverklaring dan niet steeds in zijn oren?

De intrigerende vraag is waarom een tweedegraads patiënt geen vrijheid heeft om het pijnlijke verdriet opzij te zetten.

Daar zijn twee redenen voor. Hij ziet zijn ex als de door het lot uitverkoren ware. Waarom, vraagt hij zich af, zou de pijn er zijn, als de verdwenen partner en hij niet voor elkaar bestemd zijn? Dat is één.

De tweede reden is de onbewuste angst dat het verdwijnen van de pijn de patiënt zou beroven van zijn laatste, tastbare bewijs dat de relatie met de verloren ex nog bestaat. Want hij heeft immers pijn? *Dus* heeft hij nog *iets met zijn ex*. Zelfbedrog, zien zijn of haar vrienden, die begrijpen dat de patiënt *de pijn in plaats van de ex* heeft.

De patiënt zet de ander op de troon, koestert de pijn en geeft zich aan de verslaving aan de ex over. Met trots kan de patiënt verklaren dat de ander de relatie tijdelijk verraden heeft, maar dat hijzelf de vlag van de liefde hoog houdt en uiteindelijk de relatie van de ondergang zal redden. Hij weet zeker dat het lot hem en de in herinneringen voortlevende ex verbonden houdt.

De drager van de smart voelt zich anders dan al die mensen die maar vrolijk van de een naar de ander overstappen. *Zijn soulmate* is uniek en niet inwisselbaar.

Zulke mensen bezoeken psychologen of psychiaters, maar komen daar vaak teleurgesteld vandaan. Hun therapeuten hebben vergeefs, buiten de sfeer van het liefdesverdriet zelf, gezocht naar de traumata die de pijn kunnen verklaren. Zij noemen het probleem “PTSS” (post-traumatische stress stoornis *).

“Liefdesverdriet” is voor hen geen wetenschappelijke term.

Als de teleurgestelde tweedegraads patiënten vervolgens bij mij komen, raad ik hen meestal aan om afscheid te nemen van hun ex. Waarom nog wachten op iemand die afscheid van jou genomen heeft, vraag ik hen. Waarom houdt je van een kwelgeest? Het is zinloos om in de wachtkamer van het terugverlangen naar een telefoontje of smsje van de ex te blijven snakken.

Ongelukkigierwijs ligt het in de aard van veel ex-en om de verstoten partner in zo’n situatie te willen troosten door te beweren dat hij of zij echt wel van de terugverlangende ander blijft houden, “alleen zonder die speciale drang”. Dat dit niets meer betekent dan dat die ex nog steeds van appeltaart houdt, ontgaat de patiënt. Hij klampt zich gretig vast aan zulke loze uitspraken en wil van afscheid nemen niet horen.

Hij blijft zich van uur tot uur afvragen waarom de verloren geliefde niet spoorlags terugkeert. Hij verzint duizend excuses en verklaringen voor de ex. Hij neigt ertoe haar te stalken. De patiënt vereenzaamt, want er zijn maar weinig mensen die zijn geobsedeerde beschouwingen over de ex interessant blijven vinden. De tweedegraads patiënt bungelt. Aan een ingebeeld draadje dat hem nog steeds aan de ex verbindt.

In het beste geval kan de bungelende patiënt met zijn lot leven door de ex te beschouwen als het pincet waarmee hij zijn eigen ziel ontleedt. Misschien voelt hij zich daarbij de speciale prooi van een speciale liefdesgod. En ontdekt hij daarbij een eigen emotioneel masochisme. Maar meestal, is mijn ervaring, ontdekt hij dat niet, omdat hij simpelweg geen vrijheid voelt om *niet* te bungelen.

Eenzame pijn is zijn lot. De pijn kan letterlijk het hart aantasten. Een patiënt vertelde mij bijvoorbeeld dat hij een laatste ontmoeting met zijn ex zou hebben, waar hij zich veel van voorstelde. Daags daarna zou hij mij opnieuw bezoeken. Maar een familielid belde mij om de afspraak af te zeggen. De patiënt had onverwacht een hartaanval gehad en lag nu in het ziekenhuis.

De beste therapie bestaat volgens mij uit een serie gesprekken, het maken van een dagboek en het opschrijven van de liefdesgeschiedenis in de vorm van een verhaal. Belangrijk is dat de patiënt zich door herinneringen en gevoelens

realiseert waarom zich deze geschiedenis in zijn leven heeft afgespeeld en wat hij daarvan leren kan. Ook het openen van nieuwe initiatieven, hobbies, reizen, misschien beroepsverandering is genezend. Dit alles gericht op afscheid en het loslaten van de verslaving aan het spook van de verdwenen relatie. Hopelijk krijgt de patiënt daardoor ook een nieuw en inspirerend beeld van zichzelf.

Suïcidaal

De *derdegraads* lvdv-patiënt lijdt niet alleen aan ongezond liefdesverdriet, maar daarnaast ook aan een ander, depressief makend probleem.

Het gaat om mensen die in hun jeugd zijn verkracht, een communicatiestoornis of een uitgesproken zwakke wil hebben. Andere verslavingen, zoals aan drugs en alcohol, vermengen zich met de relatieverslaving.

Hier schroeit de liefdesbrand het diepst onder de huid.

De derdegraadspatiënt heeft alle bekende symptomen van intens liefdesverdriet, maar ermee leven kan hij amper. Er is niet slechts het voortdurende gevoel een aan de straat gezette vuilniszak te zijn, maar er is een totale vertwijfeling over de zin van het bestaan-zonder-ex. Koortsachtige visioenen, waarin de verdwenen schat plotseling weer opduikt, wisselen zich af met zelfkastijding. Zoals de derdegraads brandwond pijnloos en zonder rode blaas is, zó voelt ook deze liefdeszieke soms weinig pijn. Omdat die het gewone gevoel geworden is. Hij heeft een dof, troosteloos gevoel, dat geregeld opgeschrikt wordt door invallende beelden van het verloren spook.

Ook deze mensen doen een aanval op hun eigen hart. Een cardioloog aan de Universiteit van Baltimore, Wittstein heeft een studie gedaan naar patiënten die lijden aan hartaanvallen, die gekenmerkt worden doordat er een hevige emotionele schok aan vooraf ging, zoals hevig liefdesverdriet. Een klemmende pijn op de borst, kortademigheid en een hartspier die de kracht ontbeert om het bloed goed rond te pompen. Deze patiënten lijden aan een *broken heart syndrome*, is de conclusie van deze cardioloog. De cardiologe Petra Kuijpers, aan de Universiteit van Maastricht, meldt dat hartaanvallen in een kwart van de gevallen hun oorsprong vinden in een mentaal lijden, zoals depressie of liefdesverdriet.

Onlangs ben ik benaderd door een zuster van een jongen, die het niet kon zetten dat zijn vriendin het, zonder redenen, had uitgemaakt. Hij had zich meester gemaakt van de jachtbuks van zijn opa en had zich in het bos door de slaap geschoten. Derdegraads patiënten hebben suïcidale neigingen.

De therapie bestaat ook nu uit gesprekken over het leven van de patiënt en zijn geschiedenis. Ook nu het stimuleren van nieuwe initiatieven, al zal dat vaak moeilijk zijn. Maar nu niet alleen gericht op afscheid van de geliefde nemen en haar loslaten, maar ook op het herwinnen van de levenswil. Een ingrijpende psychotherapie is nodig. Waarbij aanvankelijk het liefdesverdriet centraal staat, maar geleidelijk de persoon van de patiënt als geheel.

Welke universiteit zal als eerste eindelijk een leerstoel voor liefdesverdriet instellen?

Roel van Duijn
liefdesverdrietconsulent

* Zie het recente onderzoek naar de gezondheidskachten en stress die zich bij liefdesverdriet voordoen van de Faculteit voor Psychologie van de Universiteit van Amsterdam o.l.v. drs H.C.M.Vorst