

Gecompliceerde rouw bij kinderen vraagt specifieke aanpak

Opa is nu een sterretje aan de hemel

Verlies van een ouder of een dierbare is altijd moeilijk voor een kind. Gelukkig slagen de meesten er in om dat op hun manier te verwerken. Maar als de gevoelens van pijn en gemis blijven hangen, kan de rouwverwerking stokken. En is het kind misschien gebaat met een professionele begeleiding. Orthopedagoog en klinisch psycholoog Mariken Spuij (Universiteit Utrecht) ontwierp in het kader van haar proefschrift alvast een op maat gesneden therapie.

Jaarlijks krijgen zowat 6400 minderjarige kinderen te kampen met het verlies van een ouder of een dierbare verwante zoals een broer, zus, vriend(in) of grootouder. Een (klein) deel van deze kinderen ontwikkelt een stoornis die 'gecompliceerde rouw' wordt genoemd, en in de laatste editie van de DSM IV de naam 'persisterende complexe rouwstoornis' meekreeg. Om hoeveel kinderen het precies gaat, is niet geweten daar er nauwelijks onderzoek naar gecompliceerde rouw gebeurd is in deze bevolkingsgroep. Het proefschrift van **Mariken Spuij** komt dus zeker op tijd.

Pijnlijk gemis

Gecompliceerde rouw kenmerkt zich door een aanhoudende separatiepijn die na verloop van tijd negatief kan ingrijpen op het dagelijkse functioneren. Er is sprake van een gevoel van onthechting, ofwel een verscheurend verlangen naar de overledene. Gecompliceerde rouw is niet hetzelfde als complexe rouw die kan ontstaan bij een niet-natuurlijk overlijden van een dierbare (zie ook AK 2365).

Negatief denken en vermijdingsgedrag liggen bij volwassenen aan de oorsprong en het voortbestaan van gecompliceerde rouw. En ook bij kinderen belemmeren deze processen de verwerking van het verlies waardoor het niet wordt geïntegreerd en dus geen plaats krijgt in het autobiografisch geheugen.

Niet steeds zichtbaar

Vaak merken de school of verwanten eerst iets vreemds op aan het kind zoals overdreven braaf of opstandig zijn, of een zekere vorm van teruggetrokkenheid vertonen. Deze stoornis kan zich ook negatief vertalen naar de schoolprestaties. Spuij: "Bas die zijn moeder heeft verloren toen hij drie was, kwam op z'n twaalfde bij een psycholoog terecht omdat hij slecht sliep en de schoolprestaties achter bleven. Hij bleek met veel negatieve gedachten te zitten omtrent zijn moeder, vader, zichzelf en zijn toekomst. 's Nachts dacht hij aan zijn moeder en lag dan vaak te piekeren en te huilen in bed."

Slaapproblemen blijken veelvuldig voor te komen bij kinderen en jongeren in rouw,

dikwijls in combinatie met rumineren. Dat laatste is het langdurig herkauwen van negatieve gedachten over gevoelens en problemen. Door het slaapttekort leidt dat dikwijls tot concentratieproblemen overdag.

Kind bevragen

Een opvallende vondst van Spuijs onderzoek is dat ouders niet altijd de beste infor-

niet uitsluitend af op vragenlijsten voor ouders – zoals de *Child Behaviour Checklist* – waarmee u kan inschatten in welke mate mate kinderen probleemgedrag vertonen (CBCL).

Bovendien is het belangrijk een onderscheid te maken tussen depressie, gecompliceerde rouw en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). De auteur verduidelijkt dat bij depressieve symptomen somberte



© Beiga Image

manten zijn voor rouwreacties van het kind. Misschien omdat ze zelf met sterke rouwgevoelens kampen ten opzichte van de overledene en daarom toleranter zijn naar de (aanhoudende) rouw van hun kind toe. Of omdat kinderen hun rouwgevoelens soms verbergen onder het motto 'mijn ouders hebben het al moeilijk genoeg'.

Omdat ouders soms onbetrouwbare informanten zijn, raadt Spuij professionals aan om doorverwezen kinderen en jongeren steeds zelf te vragen naar rouwreacties. Dat kan met behulp van de *RouwVragenLijsten* die ze in het kader van haar proefschrift voor dit doel ontwierp. Ga dus

centraal staat, en bij PTSS angst. Ze vult aan: "Kinderen met gecompliceerde rouw hebben andere ervaringen: zij lijden aan een verscheurend verlangen naar hun dierbare. Als een ouder overlijdt, kan een kind bijna fysieke pijn ervaren."

Na onderzoek met een kleine groep kinderen, komt zij verder tot de conclusie dat beperkingen in dagelijks functioneren bij de groep adolescenten vooral samenhangen met PTSS-symptomen, terwijl het bij kinderen veeleer om symptomen van gecompliceerde rouw gaat.

Nieuwe behandeling

Momenteel zijn er niet zoveel effectieve interventies voor kinderen die worstelen met een ingrijpend verlies. Doorgaans komen zij bij de psycholoog op de 'bank' terecht voor

ondersteunende gesprekken. Spuij meent echter dat het verder moet gaan dan luisteren alleen. De nieuwe interventie die zij ontwierp, bestaat uit een cognitief gedragstherapeutische behandeling geënt op effectieve elementen uit behandelprogramma's voor aanverwante problematiek bij kinderen (zoals depressie en PTSS) en een behandelprotocol voor volwassenen met gecompliceerde rouw. *RouwHulp* pakt onder meer specifiek het vermijdingsgedrag en hardnekkige negatieve gedachten aan.

Na een studie met een heterogene groep kinderen met verlieservaringen, rapporteert

"Kinderen met gecompliceerde rouw lijden aan een verscheurend verlangen naar hun dierbare. Als een ouder overlijdt, kan een kind bijna fysieke pijn ervaren."

Patrick De Neve

De *RouwVragenLijsten voor Kinderen* (RVL-K) van 8 tot en met 12 jaar en de *RouwVragenLijst voor Jongeren* (RVL-J) tussen 13 en 18 jaar kan u kosteloos aanvragen bij de auteur op M.Spuij@uu.nl.