

MARIKEN SPUIJ OVER ROUW BIJ KINDEREN

MAG IK NU GAAN
VOETBALLEN?

Als kinderen een groot verlies lijden, rouwen ze, net als volwassenen. Daarin kunnen ze – net als volwassenen – vastlopen. Maar dat werd amper erkend. En goede behandelingen waren er dus ook niet. Mariken Spuij is gespecialiseerd in rouw bij kinderen, ze schreef er een toegankelijk boek over¹. ‘Als een baby’tje zijn moeder verliest, heeft het vooral last van de stress van de omgeving.’

Als een ouder sterft, of een broertje of zusje of klasgenootje, dan rouwen kinderen. Die pijn is vergelijkbaar met die van volwassenen. Kinderen moeten ermee leren omgaan en er betekenis aan geven. Meestal gaat dat zonder professionele hulp. Dat geldt voor zo’n vijftig tot zestig procent van de rouwendenden. Er is een groep van zo’n dertig procent die er langzamer mee leert omgaan. Die groep kan wel baat hebben bij hulp van een professional. En uiteindelijk is er zo’n vijf tot tien procent die echt vastloopt en aangewezen is op de hulp van bijvoorbeeld een gespecialiseerde gz-psycholoog of psychotherapeut.

Daarom ook kinderen rouwen, klinkt bijna als een open deur, maar het wordt nog niet zo lang onderkend, aldus dr. Mariken Spuij, orthopedagoog en klinisch psycholoog, gespecialiseerd in rouw en verliesverwerking bij kinderen. Zij is als onderzoeker ook verbonden aan de Universiteit Utrecht. Vanuit haar klinische ervaring wist ze het al: rouw bij kinderen bestaat. Maar niemand kon het objectief vaststellen en er waren ook amper goed onderzochte interventies om kinderen te helpen bij het verwerken van een verlies. Erger nog: de effecten van de behandelingen die er wel waren, waren bedroevend. Dit bleek uit een meta-analyse van Currier en collega’s in 2007². Het was voor Spuij aanleiding om

1 *Rouw bij kinderen en jongeren. Over het begeleiden van verliesverwerking.* (2017). Uitgeverij Nieuwezijds

2 Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36, 253-259.



zich hierin te gaan verdiepen en om met collega's vragenlijsten te ontwikkelen om gecompliceerde rouw bij kinderen in kaart te kunnen brengen.

Toen Spuij hoorde dat er een call was voor een subsidie waarin ze samen met Paul Boelen, hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit Utrecht, een interventie kon ontwikkelen en onderzoeken om rouw te behandelen, aarzelde ze geen moment. 'We baseerden ons op wat we wisten dat effectief was in de behandeling van rouw bij volwassenen. En op wat werkt bij kinderen die depressief of angstig zijn, want dat zijn problemen die enigszins lijken op rouw. We hebben ook het Family Bereavement Program nader bestudeerd³. Dat is een heel mooie interventie, maar hij is niet goed uitvoerbaar. De therapie behandelt ouders, pubers en kinderen in verschillende groepen. Er zijn ook sessies voor de families samen. Mooi, maar ook een logistieke nachtmerrie. Het is bovendien lastig om voldoende gezinnen te vinden die gelijktijdig een hulpvraag hebben. En er zijn in het totaal zes therapeuten nodig, voor elke groep twee. Verder moeten er voor al die groepen voldoende ruimtes zijn. De interventie is dan ook alleen voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt in de Verenigde Staten, maar heeft een schat aan informatie opgeleverd waar ook wij weer gebruik van maken.'

Een meisje sprak alleen nog maar over 'mijn vader'. Het woord 'papa' kwam niet over haar lippen

De aandacht voor rouw bij kinderen neemt toe, ervaart Spuij ook zelf. Toen ze er in 2007 onderzoek naar wilde doen, was het moeilijk om instellingen te vinden die eraan wilden meedoen. Maar als ze de laatste tijd lezingen geeft, zit de zaal vol, zoals bij het

3 Sandler IN, Ayers TS, Wolchik SA, Tein J-Y, Kwok O-M, Haine RA, Twohey JL, Suter J, Lin K, Padgett-Jones S, Weyer JL, Cole E, Kriege G, Griffin WA. The Family Bereavement Program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally-bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003;71:587-600. [PubMed]

vgct congres in 2015, voor presentaties voor instellingen in 2016 en ook bij haar boekpresentatie kwamen vierhonderd belangstellenden kijken.

IS ROUW BIJ KINDEREN GEEN ERG ZWAAR ONDERWERP OM JE MEE BEZIG TE HOUDEN?

'Het gaat natuurlijk over verlies en pijn die nooit overgaat. De intakes vind ik zwaar, ik doe er bij voorkeur slechts één op een dag. Afgezien daarvan is het dankbaar en fijn werk om kinderen een stapje verder te helpen, zodat ze weer greep op hun gevoelens en leven krijgen.

We geloven niet meer dat je afzonderlijke rouw-fases achter elkaar doorloopt. Het Duale Procesmodel⁴ beschrijft het verwerkingsproces beter. Dat model beschrijft hoe volwassenen met een verlies en de gevolgen ervan omgaan in het dagelijks leven. Rouwen is een actief proces dat zich richt op het verlies, afgewisseld met de actieve aanpassing aan de veranderende omstandigheden. Daarmee is iemand afwisselend bezig, waardoor er een soort slingerproces ontstaat. Als de rouw stagneert, is het slingeren gestopt. Dan is het zaak om dat weer op gang te brengen. Ik heb een meisje in therapie gehad dat alleen over 'mijn vader' sprak. Het woord 'papa' kwam niet over haar lippen. Dan moet je uitleggen dat het goed is om daar de confrontatie mee aan te gaan, want dan kan ze die slingerbeweging weer maken. Niet dat het verdriet daardoor uitdooft of dat het verlies op een gegeven moment 'is verwerkt'. Maar het zal op den duur wel minder heftig worden. Vooral voor kinderen is het van belang zodat hun normale ontwikkeling ook weer kan doorlopen.

NET ALS VOLWASSENEN KUNNEN KINDEREN ROUWEN. ZIJN ER OOK VERSCHILLEN?

De pijn is hetzelfde. Alleen loopt bij kinderen de hele ontwikkeling nog mee. Zo snappen heel jonge kinderen de onomkeerbaarheid van verlies nog niet. Ouderen kinderen moeten nog taal krijgen om al die complexe emoties te kunnen verwoorden. En als puber moet je je een beetje losmaken van je ouders, dat hoort erbij om je eigen identiteit te ontwikkelen. Maar als je in

4 Stroebe, M.S., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of coping with bereavement: A decade on. *Journal of Death and Dying*, 61, 273-289.

een gezin zit waar veel verdriet is, is dat losmaken moeilijker. Dan kan het zijn dat je een van de twee even parkeert. Dat rouw naast de ontwikkeling komt maakt het anders en misschien ook ingewikkelder. Het komt erbij. Maar de pijn is hetzelfde.

En verder is het belangrijk dat kinderen vaak her-rouwen. Als je bijvoorbeeld als baby je moeder verliest, heb je er vooral last van hoe de omgeving daarop reageert en hoe iedereen ermee omgaat, je hebt last van de stress. Pas als je zo'n twaalf of vijftien geworden bent, ga je je opeens realiseren dat je zonder moeder bent opgegroeid. Dan ga je opnieuw nadenken over wat het verlies voor je betekent, hoe het nu is en hoe het verleden anders had kunnen zijn. Dat doen volwassenen misschien ook wel, maar bij kinderen is het heel normaal.'

IN JE BOEK BESCHRIJF JE EEN JONGETJE DAT ZIJN VADER HEEFT VERLOREN. HET KIND VOELT ZICH NIET ZO VERDRIETIG, MAAR ZIJN MOEDER ZIT TE HUILEN EN ER ZIJN OOK ALLEMAAL VERDRIETIGE FAMILIELEDEN. HET JONGETJE WIL LEKKER GAAN VOETBALLen, MAAR DAT MAG NIET VAN EEN TANTE. DAAR WAS HIJ BOOS OVER, OOK LATER ZAT

HET HEM NOG DWARS. EEN MOOIE ANEKDOTE. WAT ZEGT DAT OVER ROUW BIJ KINDEREN?

'Dat zijn onze eigen waarden en normen, maar een kind wil gewoon voetballen, misschien kan hij niet over zijn verdriet praten, maar kan hij het beter uiten door te voetballen. Of hij wil bij zijn vrienden zijn. Kinderen willen dat het weer normaal is, maar als er op school niemand iets over zegt, is het ook niet goed. Zo verwarrend kan het zijn.

In mijn boek beschrijf ik ook een passage van een kind dat niet goed met haar mentor kan opschieten, maar met een docent kan ze wel goed praten. Die vraagt na de dood van haar moeder een keer hoe het gaat. Dat vindt ze prettig en ze maken een afspraak om elke week even bij te praten. Dat kan over van alles gaan: sport, huiswerk. En af en toe gaat het ook over het verlies. Dat het niet alleen over het verdriet gaat, vindt ze zo prettig. Ook dat de docent zelf niet verdrietig is, ook. Rouw-groepen op school werken om die reden ook niet altijd

even goed, want juist op school kun je even vrij zijn van je verlies. Even vermijden is daarom heel normaal en gezond.

Na een groot verlies kunnen volwassenen vaak wat langer van hun werk wegblijven. Maar er zijn weinig kinderen die na zo'n verlies maanden thuis mogen blijven. En juist dat kan helpen, school geeft veiligheid en structuur. Het is wel de vraag of je alle vakken moet doen, het is goed als docenten zich realiseren dat een kind even niet zoveel kan opslaan en daardoor extra instructie nodig heeft. En dat ze het moeilijk kunnen hebben als iemand in een kringgesprek vrolijk vertelt

over de verjaardag van zijn moeder die zo leuk was.' Dat het dan moeilijk is om nog op te letten in de klas of dat kinderen, onverwacht, prikkelbaar kunnen reageren.

WAT IS JE GROOTSTE ONTDEKKING?

'Mijn grootste ontdekkingen komen uit mijn proefschrift en dat is dat rouw te benoemen is, dat het zich onderscheidt van depressie en PTSS. Bij PTSS staat de angst voorop, bij depressie de somberheid en bij rouw het verlangen en het gemis. Dan mis je de ander soms zo erg, dat je een soort zoekgedrag vertoont. Want je

wilt de band herstellen. Het is niet zo dat ik de hele dag aan mijn kinderen denk. Ik weet wel ongeveer waar ze zijn. Maar ouders die een kind hebben verloren, zijn zich daar de hele dag bewust van. De band is niet meer te herstellen. Het is meer te vergelijken met het gevoel dat je hebt als je een kind kwijtraakt in een warenhuis; overal zie je dat blauwe jasje, dat blonde haar. Ook bij rouw zie of hoor je de ander overal, terwijl je weet dat hij of zij er niet meer is. Het worden pseudo-hallucinaties genoemd, daar is niets gek aan, maar soms denken mensen wel dat ze gek worden als ze dat ervaren.

EN VERDER?

'Ik ontdekte dat een specifieke rouwgerichte behandeling effectiever lijkt dan alleen aandacht geven. Omdat je met zo'n behandeling inzoomt op de cognities die specifiek betrekking hebben op de rouw. Bijvoorbeeld het idee dat het jouw schuld is, dat je leven niets meer



waard is zonder die ander, of dat anderen niet te vertrouwen zijn, zoals de artsen die een fout hebben gemaakt. En dat het belangrijk is voor de verwerking om de vermindering te doorbreken, bijvoorbeeld door stapje voor stapje weer foto's te gaan bekijken, het woord papa weer te gaan uitspreken, het graf te bezoeken of juist niet altijd meer de tafel te dekken voor de overledene.'

Juist op school kunnen kinderen even vrij zijn van hun verlies

DAT STIMULEREN, IS DE INTERVENTIE DIE JE DOET?

'Ja. Het helpt als je ingrijpt. Je kunt ook de cognities aanpakken, zoals bij een jongen die nu zestien is, en die allerlei gedragsproblemen had. Zijn oma woonde vroeger in de buurt en had een belangrijke rol in het gezin. Hij verloor haar op zijn zevende. Hij had haar dood gezien, had haar lichaam zelfs aangeraakt, maar toch geloofde hij het ergens niet. Hij liet doorschemeren dat hij dacht: misschien is ze nog uit de kist gesprongen en ergens op de Bahama's gaan wonen. Hij voelde zich in de steek gelaten en was kwaad. Toen die gedachte eenmaal aan de oppervlakte was gekomen, realiseerde hij zich hoe irrationeel die was. Pas toen kon hij beginnen met rouwen. Hij was nooit echt naar de urnenmuur geweest waar ze was bijgezet. Hij ging er naartoe, bleef er lang en heeft er erg staan huilen. Sindsdien bezoekt hij die muur vaak. De gedragsproblemen zijn verdwenen, de boosheid is weg.'

HEB JE NOG EEN ANDER VOORBEELD?

'Een meisje dat haar moeder had verloren door suïcide toen het meisje zelf anderhalf jaar was. Ze hoorde het toen ze tien was. Ze dacht toen: dit is een groot geheim, vader heeft het zo lang voor zich gehouden. Ze durfde er daarom met niemand over te praten. Alleen heel soms met haar vader, maar ook dat minimaal, omdat het pijnlijk was voor diens nieuwe partner. Ze dacht er wel veel over na, vooral 's avonds in bed. Later bedacht ze: mama heeft suïcide gepleegd, was ik dan niet belangrijk genoeg? En ze vroeg zich af of ze het

zelf ook zou kunnen doen. Ze sliep steeds slechter en kreeg veel problemen op school. Ze wilde bovendien aan haar moeder blijven denken, omdat het anders zou lijken of ze niet van haar gehouden had. In de therapie konden we deze gedachten onderzoeken. Is het zo dat je niet van iemand houdt als je soms niet aan hem of haar denkt? Na een vakantie had ze een paar dagen niet aan haar moeder gedacht en ze merkte dat ze niet minder van haar hield. Ze sliep weer beter en was veel vrolijker. En ze leerde er met haar omgeving over praten.'

WAT IS NU ECHT VERKEERD OM TE DOEN?

'Als je een kind echt zou verbieden het erover te hebben. Maar als het even niet naar het graf toe wil, is dat prima. Het gaat meer over de nuanceringen. Het past ook niet zo bij mij om algemene waarheden te verkondigen, want wat voor de één werkt, werkt voor de ander niet, zeker in geval van rouw.

Hindoestanen geloven bijvoorbeeld dat de geest nog een jaar lang aanwezig is. Ik heb gezinnen meegemaakt waar de moeder en een van hun kinderen veel steun aan ontleenden. Maar een ander kind vond het juist heel naar, die durfde bijna niet te gaan spelen, want dat zou zijn vader niet kunnen waarderen. Hij had het gevoel dat hij een jaar lang in de gaten werd gehouden.

Als een kind een overledenen niet wil zien of aanraken, kun je hem wat tijd gunnen. Maar ik zou er toch niet te bang zijn om wat aan te dringen. Want na de begrafenis of crematie kan het niet meer en het is vaak heel troostend. Ik weet uit ervaring van heel nare rampen, ook al hebben ze maar een vingerkootje zien, dat goed is. Wel moet je nadenken over de manier waarop. Je kunt veel uitleggen en kinderen eraan laten wennen, het beschadigde gedeelte afschermen. De meeste mensen vinden het achteraf fijn. En als er beelden achterblijven, kun je daar therapeutisch nog wel wat mee. Via EMDR bijvoorbeeld.'

JE BESPREEKT ERGENS DE VALKUILEN IN COMMUNICATIE EN HOE HET BETER KAN. DAAR WERD IK EERLIJK GEZEGD MOEDELOOS VAN, DAT LEEK ME NIET TE DOEN.

'Dat is niet de bedoeling. Je moet dat deel vooral niet als checklist gebruiken, want dat hou je het inderdaad niet vol. Het idee is: als je merkt dat de communicatie



FOTO: LEONIE VAN DER LOOCHT - HUIJBERS

niet goed verloopt, als er voortdurend ruzie of gedoe is, dan kun je via die valkuilen eens nagaan waar het aan kan liggen. Is er misschien een rode lijn te ontdekken in wat je doet?

JE BENT NU MET NIEUW ONDERZOEK BEZIG, KUN JE DAAR IETS OVER VERTELLEN?

‘Het is opgezet als een grote gerandomiseerde trial, waarin we twee interventies hebben vergeleken: cognitieve gedragstherapie versus ondersteunende counseling. Rouwende kinderen krijgen in beide condities evenveel sessies. Bij cognitieve gedragstherapie is de therapeut directiever. Er zijn meer opdrachten voor thuis. Counseling is meer luisteren en steunen in het algemeen. Je gaat er vanuit dat mensen zelf weten waardoor ze herstellen. Het ziet ernaar uit dat cognitieve gedragstherapie effectiever is en betere effecten oplevert dan ondersteunende counseling. Het inzoomen op de rouwgerelateerde cognities en het aanpakken van vermijdingsgedrag werkt. Dan ga je als een chirurg op zoek naar waar het fout gaat. Het steunende helpt ook, maar waarschijnlijk iets minder. Er is ook iets meer uitval en kinderen komen veel vaker weer terug in behandeling het jaar erna. De klachten van kinderen na cgt lijken verder te dalen, alsof ze een betere toolbox hebben gekregen. Maar hoe groot de verschillen precies zijn moeten we nog berekenen.’

[ADVERTENTIE]

RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

→ Een selectie uit ons cursusaanbod

NIEUW Opleiding Lichaamsgerichte psychologie
postmaster opleidingsroute i.s.m. NIP
www.rino.nl/045 | start 16 september

NIEUW Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)
behandeling PTSS bij kinderen en adolescenten, i.s.m. de Bascule
www.rino.nl/036 | start 27 september

→ Meer opleiding en inspiratie

Stabilisatiecursus complexe PTSS
posttraumatische stress stoornis (PTSS) na misbruik of mishandeling
www.rino.nl/467 | 14, 28 juni en 5 juli

Diagnostiek bij een vermoeden van seksueel misbruik van kinderen
psychoseksuele screening
www.rino.nl/514 | 20 juni, 4 en 11 juli

Gedragstherapie en cognitieve therapie K&J: inleiding
theorie, technieken en therapeutische attitude
www.rino.nl/198 | start 8 september

Mindfulness en compassie in de klinische praktijk
essentiële vaardigheden om mindfulness te integreren
www.rino.nl/884 | 18, 19 september, 9 oktober en 6 november

ZomerRINO
inspirerende workshops
www.rino.nl/zomer | in juli en augustus 2017

www.rino.nl