

Kinderen en rouw: onderzoek en behandeling

De dood van een dierbare is een van de meest ingrijpende levensgebeurtenissen die jongeren kunnen meemaken. Gelukkig slagen de meeste kinderen erin het verlies zelf te verwerken, daarbij gesteund door de omgeving. Maar er zijn ook kinderen die professionele hulp nodig hebben. Mariken Spuij richtte haar promotieonderzoek op deze groep. Ook ontwikkelde zij samen met haar collega's RouwHulp: een nieuwe behandeling voor kinderen van 8 tot en met 18 jaar. Voor Attent vatten Mariken en haar collega Paul Boelen hun bevindingen samen.

Een paar decennia geleden werd algemeen aangenomen dat kinderen niet 'echt' rouwen. Met het besef dat kinderen wel degelijk rouwen, kwam aan het begin van deze eeuw ook het onderzoek naar stagnerende verliesverwerking, ofwel gecompliceerde rouw, op gang. Inmiddels is er overeenstemming over de stelling dat de verwerking van een verlies in sommige gevallen moeizaam verloopt. Dit komt onder andere tot uiting in de nieuwste versie van het diagnostische handboek voor psychologen en psychiaters: de DSM-5. Hierin is gecompliceerde rouw opgenomen onder de naam 'persisterende complexe rouwstoornis'.

Het idee dat rouwreacties kunnen uitgroeien tot stoornis, roept bij sommigen juist weerstand op. Zij beschouwen de pijn die met een verlies gepaard gaat als normaal en niet als een 'ziektebeeld'. Daarom is het belangrijk te benadrukken dat gecompliceerde rouw niet gaat over die normale reacties. Gecompliceerde rouw heeft betrekking op die kinderen, jongeren en volwassenen bij wie de pijn langdurig aanhoudt en de rouwreacties een belemmering vormen voor het dagelijks functione-

ren. Om passende en adequate hulp voor deze groep te waarborgen, is een specifieke rouwdiagnose belangrijk.

GECompliceerde rouw of DEPRESSIE?

Gecompliceerde rouw kent overlappingen met depressie en posttraumatische stress stoornis (PTSS), maar er zijn ook duidelijke verschillen. Op het eerste gezicht zijn er veel overeenkomsten tussen gecompliceerde rouw en depressie, zoals gevoelens van verdriet en zinloosheid. Een belangrijk verschil is dat gecompliceerde rouw zich kenmerkt door een gevoel van onthechting en een verscheurend verlangen naar de overledene, terwijl kinderen met een depressie lijden aan een aanhoudende sombere stemming, prikkelbaarheid en een onvermogen om plezier te beleven. Onderzoek onder volwassen nabestaanden en jongeren toont aan dat zes maanden na het verlies de depressieve gevoelens vaak afnemen, terwijl de symptomen van gecompliceerde rouw na zes maanden juist stabiel blijven.

'GECompliceerde rouw of PTSS?

Een belangrijk verschil tussen gecompliceerde rouw en PTSS is dat bij

PTSS angst en boosheid overheersen, terwijl bij gecompliceerde rouw verlangen en gemis centraal staan. Ook herinneren kinderen met PTSS zich de beelden van de traumatische ervaring, terwijl kinderen met gecompliceerde rouw herinneringen aan uiteenlopende gebeurtenissen kunnen hebben. Bovendien roepen de herinneringen vaak een mix aan emoties op. Enerzijds zijn deze positief (blijheid, dankbaarheid, liefde) en anderzijds juist pijnlijk (pijn omdat de ander er niet meer is).

NEUTRALE PROFESSIONAL

Uit ons onderzoek blijkt dat het niet altijd eenvoudig is voor de omgeving om te zien hoe het kind zich voelt over het verlies. Soms hebben ouders of leerkrachten wel een voorgevoel. Als ze het kind vervolgens vragen hoe het gaat, vertelt deze dat het allemaal wel 'oké' is. Wordt er daarna doorggevraagd, dan blijkt dit niet zo te zijn. Hoewel dit nog nauwelijks onderzocht is, wordt aangenomen dat veel kinderen denken dat ze hun ouder(s) belasten met hun problemen, dat niemand de pijn kan verminderen of dat ze hun eigen gevoelens wegdrücken omdat ze denken dat ze gek worden van verdriet als ze het wel toelaten.

Hulp van een in rouw gespecialiseerde psycholoog of orthopedagoog is dan vaak gewenst. Voor veel kinderen is het makkelijker om zich te uiten bij een neutrale professional dan bij iemand die gevoelsmatig dicht bij hen staat, zoals een ouder of een leerkracht.

NEGATIEVE GEDACHTEN EN VERMIJDING

Aanhoudend verscheurend gemis is kenmerkend voor kinderen en jongeren die lijden aan gecompliceerde rouw. Het verlies blijft voor hen een actuele gebeurtenis die niet wordt geïntegreerd in hun autobiografisch langetermijngeheugen. Hierbij spelen ten minste twee processen een rol. Allereerst zijn dit specifieke, aan de rouw gerelateerde, negatieve gedachten over bijvoorbeeld zichzelf ('ik ben niets meer waard nu mijn zus dood is'), anderen ('anderen begrijpen niet wat ik werkelijk denk en voel'), de toekomst ('mijn toekomst is waardeloos nu mijn vader dood is') of schuld ('ik had beter voor mijn broer moeten zorgen toen hij nog leefde'). Op de tweede plaats speelt vermijdingsgedrag een rol bij het stagneren van de verwerking. Doordat sommige kinderen situaties, personen of gedachten die gekoppeld zijn aan de overledene vermijden, blijft het overlijden voelen als een onwerkelijke gebeurtenis.

NIET EFFECTIEF

Uit diverse studies over hulp aan rouwende kinderen komen twee belangrijke conclusies naar voren. Het blijkt dat er slechts weinig onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van de hulp aan rouwende kinderen. Uit de enkele keren dat er wel werd ingegrepen, blijkt bovendien dat de hulp weinig effectief was. Dit is opmerkelijk, omdat er voor volwassenen in rouw wel effectieve behandelingen bestaan. Tegelijk is het niet heel vreemd omdat de behandelingen die ontwikkeld zijn zich meestal baseren op algemene, meer beschrijvende ideeën over rouw bij kinderen en jongeren. Ze zijn dus niet gebaseerd op specifieke theorieën over stagnerende ofwel gecompliceerde rouw. Wij ontwikkelden daarom RouwHulp.

HOOPGEVENDE RESULTATEN

RouwHulp is gebaseerd op de hierboven geschetste cognitief gedragsmatige theorie over het ontstaan en voortbestaan van gecompliceerde rouw. Daarbij is kennis over effectieve behandelmethoden bij aanverwante problemen, zoals depressie en PTSS,

Wil je meer weten over de behandelmethode RouwHulp die door Mariken Spuij en haar collega's werd ontwikkeld? Kijk dan op www.rouwhulp.nl of op www.ambulatorium.nu.

in de behandeling opgenomen. RouwHulp pakt onder meer hardnekkige negatieve gedachten en vermijdingsgedrag aan. De behandeling bestaat uit negen individuele sessies voor het kind en vijf aparte behandelsessies voor de ouder(s). Ouders leren om hun kind (nog) beter te ondersteunen in zijn of haar verwerkingsproces. Om zicht te krijgen op de effectiviteit werden twee studies uitgevoerd bij een beperkt aantal kinderen. De eerste resultaten zijn hoopgevend: na de behandeling verminderden de klachten van veel kinderen sterk. Momenteel onderzoeken we of RouwHulp voor alle kinderen effectief is of dat een aantal van hen meer profiteert van ondersteunende counseling.

*Dr. Mariken Spuij
Docent opleiding Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Utrecht*

*Prof. dr. Paul A. Boelen
Profileringshoogleraar, afd. Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht*

Beiden zijn ook als klinisch psycholoog verbonden aan het Ambulatorium FSW, Universiteit Utrecht

Het onderzoek naar RouwHulp is financieel mogelijk gemaakt door ZonMw.