

Kinderen in rouw: onder de oppervlakte

Truus Breukers

Eerder verschenen in Huisarts Wet 2003;46(9):522-3.

-
- Wat moet je ze vertellen en wat kunnen ze aan? Het kind speelt gewoon door; dringt het wel door wat er gebeurd is? Moet je ze wel of niet meenemen naar de begrafenis? Het zijn voor de hand liggende vragen als een kind een ouder, broertje of zusje verliest. In een interview vertelt Truus Breukers over verliesverwerking door kinderen. De huisarts kan daarbij niet veel meer doen dan informeren en ondersteunen, maar dat is vaak nuttig genoeg!
-

Snel schakelen

Kinderen rouwen zoals volwassenen, maar kunnen hun gevoelens en gedachten nog niet goed onder woorden brengen. De rouw blijkt vooral uit hun gedrag; ze zijn bijvoorbeeld snel van slag, angstig of boos. ‘Kinderen zijn nog in ontwikkeling; ze kunnen niet alleen maar rouwen’, vertelt Breukers. ‘Zeker jonge kinderen schakelen snel. Ze kunnen na een gevoelig moment of een heftige huilbui direct weer gaan spelen. Zoals het meisje dat haar zusje had zien verongelukken onder een vrachtwagen. Ze was aan het tekenen en vertelde: “Het was zo gebeurd, hoor. Een-twee-drie-spat! Mag ik even het geel?” Zoiets zie je ook als je een rouwend kind vraagt naar zijn toekomstverwachting. “Ik wil dat mijn zus terugkomt en dat ik lang haar krijg.” Iets groots en iets concreets tegelijk. Dat geeft aan dat kinderen doorgroeien, ook als ze rouwen; ze hebben enorm veel veerkracht. Bovendien rouwen kinderen – net als volwassenen – als het ware in stukjes. Ze verwerken wat ze aankunnen.’

Rouwen: een actief proces

Of begeleiding van kinderen in rouw een positief effect heeft op hun ontwikkeling is moeilijk wetenschappelijk aan te tonen. Wel zijn er aansprekende voorbeelden van de invloed die vroege rouw op de ontwikkeling kan hebben. Breukers is ervan overtuigd dat de ontwikkeling van een kind positief wordt beïnvloed wanneer het steun krijgt bij het verwerken van een verlies. ‘Goede begeleiding is geen garantie voor de toekomst maar biedt wel extra kansen.’ Leidraad voor haar werk zijn de rouwtaken volgens Worden, die rouwen een actief proces vindt:

- je realiseren dat iemand dood is, de realiteit van het verlies accepteren;
- de bijbehorende pijn en emoties voelen;
- je aanpassen aan de nieuwe situatie zonder de overledene;
- de overledene ‘een plek geven’ en opnieuw durven investeren in je leven.

In haar therapieën gebruikt Breukers vooral creatieve methodieken. ‘Kinderen uiten zich makkelijker in tekeningen, muziek, verhalen en spelen met handpoppen dan in gesprekken.’

Per leeftijdsfase denken kinderen anders over de dood en gaan ze er anders mee om.

- Tot 2 jaar: kinderen begrijpen het niet. Wel voelen ze dat er iemand ontbreekt en ze reageren ook sterk op het verdriet en de spanning van de overgeblevenen.
- Tussen 2 en 4 jaar: kinderen beginnen een idee te ontwikkelen. Ze denken dat dood omkeerbaar is en dat je iemand wel weer kunt repareren. De dood heeft ook iets magisch; Sneeuwwitje en Doornroosje worden van dood weer levend. Op deze leeftijd reageren kinderen vooral op gevoelens van hun omgeving. Ze zijn niet bang, juist ondernemend; vaak willen ze de dode met eigen ogen zien. Een 4-jarige zei na het overlijden van haar broer tegen haar moeder: ‘Je moet me meenemen anders snap ik toch niet wat dood is?’
- Tussen 5 en 12 jaar: de cognitieve ontwikkeling gaat de boventoon voeren. Kinderen begrijpen nu dat de dood definitief is. Vaak willen ze concrete informatie: hoe lang duurt het voor een lichaam vergaat, hoe ziet het er dan uit? Ook komen fantasieën, schuldgevoel of angst regelmatig voor. Verder realiseren kinderen in deze leeftijdsfase zich dat ook anderen of zichzelf kunnen doodgaan.
- Vanaf 12 jaar: pubers hebben heftige gevoelens en ontwikkelen zich snel. Komt daar ook nog eens rouw bij, dan wordt die extra intensief. Pubers gaan bovendien abstracter denken en zijn bezig met zinging. Typerend is dat ze zich willen afreageren: ze kunnen zich nog de avond van het overlijden uitleven in de disco.

Alarmsignalen

In principe zijn alle soorten reacties normaal, aldus Breukers. ‘Kinderen kunnen heel fysiek reageren met buikpijn of niet kunnen slapen. Soms gaat een kind in regressie. Of het kan driftbuien krijgen of heel angstig en verdrietig zijn. Verder komen concentratie- en leerproblemen regelmatig voor, of doet het kind alsof er niets aan de hand is. Zorgelijk worden dergelijke reacties pas wanneer een kind daarin blijft hangen en de ontwikkeling stagneert. Heeft een gezin meer problemen, bijvoorbeeld door een gedwongen verhuizing of een veranderde financiële situatie, dan is de rouw vaak extra zwaar.’ Volgens Breukers is de grens tussen normale en pathologische rouw niet zo duidelijk. ‘Vooral de langdurigheid en de intensiteit van de rouw zijn belangrijke alarmsignalen. Risicosituaties ontstaan na suïcide van een gezinslid of wanneer de overgebleven ouder het niet of nauwelijks redt. Vaak gaat het kind dan de rol van ouder op zich nemen. Ook een scheiding maakt het extra ingewikkeld. De overgebleven ouder is misschien niet zo verdrietig. Dat kan verwarrend zijn, waardoor het kind zijn verdriet soms moeilijk kan uiten.’

Vraagt een ouder of kind om gespecialiseerde begeleiding of is er sprake van pathologische rouw, dan kan naar Stichting Achter de Regenboog worden verwezen. Ook zijn er rouwgroepen bij bijvoorbeeld Humanitas, maatschappelijk werk en RIAGG’s.

Begeleiding via de ouders

Wat kan een huisarts betekenen voor kinderen die te maken krijgen met het overlijden van bijvoorbeeld een ouder, broertje of zusje? ‘Vooral indirecte hulp, via goede begeleiding van de ouders, is belangrijk’, aldus Breukers. ‘Moedig de ouder(s) aan om open met het kind te praten over het overlijden en het verdriet, ook al in een terminale fase. Benadruk hoe belangrijk het is om goed te informeren, verdriet te delen en kinderen zo veel mogelijk overal bij te betrekken, ook bij het overlijden en de begrafenis of crematie. Laat ze eerlijk en concreet tegen het kind zijn. Dus dood is niet: “Mama slaapt” of: “Papa is weggegaan”, maar bijvoorbeeld: “Mama ademt niet meer en haar hart klopt niet meer. Voel maar eens.” Overigens wil een kind vaak liever spelen dan praten, maar juist in spel kan het kind uiten wat hem bezighoudt; het is goed om daar als ouder op bedacht te zijn. Ook is het belangrijk dat ouders peilen of het kind schuldgevoelens heeft. Soms dacht een kind "val dood" toen het ruzie met een broertje of zusje had. Daardoor kan het idee ontstaan dat de dood zijn schuld is.’

Breukers benadrukt het belang van gehandhaafde structuren. ‘Bespreek met ouders dat activiteiten zoveel mogelijk moeten doorgaan zoals het kind gewend was, bijvoorbeeld school, clubjes of hobby’s. Ook moeten regels zoveel mogelijk hetzelfde blijven, dan weet het kind waar het aan toe is. Die veiligheid heeft het hard nodig in tijden waarin ineens alles anders is. En samen ontspannende activiteiten ondernemen is net zo nodig als altijd.’

Minstens zo belangrijk is het om ouders te stimuleren steun voor zichzelf te zoeken, benadrukt Breukers. ‘Vaak denken ouders “als het met mijn kind goed gaat, red ik het zelf ook wel”, maar dat is niet voldoende. Een ouder moet ook aan het eigen verdriet toekomen en goed voor zichzelf zorgen. Misschien is thuiszorg of een beroep op het burens-/familienetwerk een uitkomst voor de ouder. Soms is professionele begeleiding raadzaam.’

Wat heeft een kind in rouw nodig? Er zijn enkele basisprincipes:

- eerlijkheid en consistente antwoorden; begrijpelijke informatie en uitleg;
- het besef dat alle reacties er mogen zijn, niets is raar;
- het vertrouwen en de zekerheid dat er voor het kind wordt gezorgd zolang dat nodig is;
- de mogelijkheid om binnen en buiten het gezin gevoelens te delen, ook met leeftijdgenootjes;
- betrokken worden bij het afscheid, het herdenken en de rituelen;
- mogelijkheden om zich verbaal en non-verbaal te uiten; kinderen willen lang niet altijd praten en willen vooral niet anders of zielig zijn.

Direct contact

‘Komt een rouwend kind op het spreekuur met psychosomatische klachten, dan is het belangrijk om niet alleen te denken aan het verdriet dat erachter kan zitten, maar ook aan schuldgevoel, woede of angst. Probeer dat te bespreken. En check of het kind een goed beeld heeft van de situatie. Denkt het misschien dat kanker besmettelijk is? Heeft het onjuiste ideeën die een voedingsbodemp zijn voor irrealistische angst? Juist een huisarts kan begrijpelijke uitleg geven.’ Aandacht en openheid in gesprekken met het kind zijn essentieel. ‘Vraag er gewoon naar. Ook een kind van 5 of 6 kan vertellen hoe het zich voelt.’

Breukers heeft succesvolle ‘trucs’ bij kinderen die in eerste instantie weinig loslaten. ‘Ik vertel ze bijvoorbeeld: “Laatst was hier een kind dat wel eens dacht dat het zijn schuld was” of: “Bij sommige kinderen zitten hun tranen aan de binnenkant, bij anderen aan de buitenkant. Hoe is dat bij jou?”. Bijna altijd nodigt dat het kind uit tot reageren.’

Soms leent een consult zich er niet voor om diep op het verdriet in te gaan. Dan kan misschien een nieuwe afspraak of een doorverwijzing worden geregeld. ‘Hoe dan ook kan een huisarts veel betekenen voor ouders en kinderen in rouw. Hoe beter een kind een verlies verwerkt, des te groter de kans op een gezond volwassen bestaan.’

Genoemde en geraadpleegde literatuur

- 1 Fiddelaers-Jaspers R. Verhalen van rouw. De betekenis van steun op school voor jongeren met een verlieservaring. Heeze: In de wolven, 2003.

- 2 Coffeng T. Psychotherapie en vroege rouw. In: ICODO-Info, vol. 18 (2001), no. 3-4 (dec.) p. 66-83.
- 3 Worden JW. Verdriet en rouw. Gids voor hulpverleners en therapeuten. Amsterdam: Zwets en Zeitlinger, 1992.
- 4 Van Essen I. Ik krijg tranen in mijn ogen als ik aan je denk. Interviews met kinderen. Utrecht: De Boute Bever, 1999.