

KINDER & JEUGD PSYCHO THERAPIE

1

Kinderkanker en de impact

Casuïstiek vanuit het perspectief van de speltherapie

Hannie van der Poel-Huls, Judith de Bont & Myrthe Kluin

Kinderkanker en de impact

Samenvatting

Dit artikel beschrijft een casus over het gebruik van speltherapie bij een kind met kanker. Speltherapie is een non-verbale, cliëntgerichte vaktherapie. Deze diepgaande *casestudy* belicht de therapie vanuit het oogpunt van de ouders, speltherapeut, schoolbegeleider en kinderneuroloog. Uit het onderzoek blijkt dat speltherapie behulpzaam was in deze casus. In het onderzoek is vooral gekeken naar het speltherapeutische proces en het verschil tussen voor en na de behandeling. Er is gekozen voor een casestudy om een rijke beschrijving van het (spel)therapeutisch handelen mogelijk te maken. Voor het effect van speltherapie na de behandeling van kanker is nog geen wetenschappelijke onderbouwing. Wel is van andere vaktherapieën bekend dat die kunnen helpen bij het behandelen van de gevolgen van kinderkanker. Zo is bij het ‘Op Koers’-programma van het Prinses Máxima Centrum, een cognitief-gedragstherapeutisch programma, *“een positief effect gemeten (...) op het psychosociaal functioneren en het toepassen van ziektegerelateerde copingvaardigheden”* (Nederlands Jeugdinstituut, 2016).

Kinderen die kanker hebben gehad vormen een in Nederland nog onderbelichte groep in de speltherapeutische praktijk. Toch zijn er redenen waarom juist speltherapie voor deze kinderen zo passend en relevant kan zijn. Dit artikel laat zien wat speltherapie kan betekenen voor deze kinderen en hun omgeving.

De casus is interessant voor kinder- en jeugdpsychotherapeuten, omdat speltherapie van belang is voor kinderen die kanker hebben gehad. Het is belangrijk dat er bredere bewustwording ontstaat van de mogelijkheden van speltherapie voor deze kinderen. Met kennis van deze mogelijkheden kunnen therapeuten gericht hulp bieden bij ‘zorg in ziekte’.

Trefwoorden: kanker, hersentumor, casuïstiek, speltherapie, psychosociale zorg, behandeling, therapieproces.

Ongeveer zeshonderd kinderen tussen de 0 en 18 jaar in Nederland krijgen ieder jaar de diagnose kanker (Prinses Máxima Centrum, 2022). Deze jonge patiënten maken veel moeilijke situaties door. Ze worden regelmatig in het ziekenhuis opgenomen en ondergaan veel medische behandelingen.

Kanker bij kinderen kan worden behandeld met chirurgie, bestralingstherapie of chemotherapie. Stressreacties die kunnen optreden zijn fysieke en gedragsreacties, zoals vermoeidheid, zwakte, slechte eetlust, conflicten tussen broers en zussen, angst en woede (Furtado e.a., 2021). De behandelingen kosten veel energie en zijn vaak pijnlijk. Door de behandelingen kunnen de kinderen niet altijd naar school en worden ze beperkt in, onder andere, hun spelactiviteiten. Hoewel de overlevingskansen van kinderen met kanker enorm zijn toegenomen, overleeft 20 procent de ziekte niet (Integraal Kankercentrum Nederland, 2022). De aanwezigheid van een levensbedreigende ziekte, de vaak intensieve behandelingsregimes en de bijbehorende korte- en langetermijneffecten veroorzaken een duidelijk stressvolle periode voor het hele gezin. Gezinsleden kunnen op verschillende manieren op de ziekte reageren, afhankelijk van onder andere veerkracht, copingmechanismen, persoonlijkheid en betekenisverlening. Voorbeelden zijn gedragsveranderingen of symptomen van angst en depressie; denk aan kinderen die een gebrek aan sociale steun en begrip ervaren (Scheepers e.a., 2018). Pijn en angst door herhaalde procedures zijn vaak ook een grote last voor kinderen met kanker en hun families (Loeffen e.a., 2020).

De zorg voor kinderen met kanker besteedt veel aandacht aan de bijwerkingen van chemotherapie en pijnbestrijding, gerelateerd aan de medische procedures. Inmiddels is ook meer aandacht gekomen voor onderzoek naar de psychosociale impact gedurende en na de behandeling van kinderkanker en de behandeling van deze kinderen en hun families (Noll e.a., 2012). Zoals eerder

benoemd, is er echter nagenoeg geen wetenschappelijke onderbouwing voor speltherapie voor kinderen die kanker hebben gehad.

Casus Jos: diagnose, operatie en herstel

Jos (niet zijn echte naam) is vier jaar als er een tumor in zijn hersenen wordt ontdekt. Een korte, maar heftige periode volgt. Jos wordt geopereerd, maar heeft geen vervolgbehandeling nodig. In het ziekenhuis wordt aangegeven dat Jos' ouders rekening moeten houden met een periode van herstel, waarbij er problemen kunnen optreden in het opbouwen van dagelijkse activiteiten (door problemen in de motoriek en vermoeidheid), schoolactiviteiten en in de prikkelverwerking. De gebeurtenis heeft een heftige impact op Jos en het gezin.

Na de operatie van Jos zijn er gelukkig weinig fysieke beperkingen, behalve vermoeidheid. Hij heeft geen nabehandeling nodig en mag thuis herstellen. Op cognitief vlak heeft hij last van harde prikkels, zoals licht en geluid. Sociaal-emotioneel lijkt hij het wel erg moeilijk te hebben met de recente ziekenhuisopname en ingreep: hij heeft woede-uitbarstingen en veel bewegingsonrust. Bij ieder controlebezoek in het Prinses Máxima Centrum is in Jos' gedrag te merken dat hij het spannend vindt om in het ziekenhuis te zijn. Hij is witjes en heeft veel bewegingsonrust. Op school kan hij zich moeilijk concentreren en thuis is hij erg moe en heeft hij last van woede-uitbarstingen. Daarnaast kijkt hij veel in zijn fotoboek van de ziekteperiode. Jos is gevoelig voor triggers zoals ambulances, witte jassen en ziekte of overlijden van bekenden. Er komt hulp vanuit een revalidatiecentrum, die met name gericht is op het cognitieve en fysieke herstel; de nadruk ligt op het in kaart brengen van de gevolgen van de operatie en het niet-aangeboren hersenletsel. Bij de revalidatie wordt er geoefend op het gebied van motoriek, balans, lopen, rennen en het weer

Hersentumoren bij kinderen

Kaspers (2019) stelt dat 82 procent van de kinderen die een hersentumor hebben gehad, last heeft van late effecten door tumor en behandeling. De gevolgen van de tumor en de behandeling hebben een sterke negatieve invloed op de kwaliteit van leven, vanaf de diagnosestelling. Wanneer kinderen een hersentumor hebben overleefd, is er vaak sprake van beperkingen bij zowel fysiek en cognitief als sociaal-emotioneel functioneren. Neurocognitieve functies zijn bij 10 tot 40 procent van deze groep verminderd. Dit heeft effect op concentratie, geheugen, emotieregulatie, organisatorische vaardigheden en verwerking van informatie.

opbouwen van conditie. Op cognitief gebied wordt gewerkt aan het opbouwen van activiteiten op school en het vinden van balans tussen belasting en belastbaarheid.

Op school worden gesprekken gevoerd met Jos' ouders. De neuroloog van de *LATER-poli* in het Prinses Máxima Centrum ziet Jos iedere drie maanden terug voor behandeling, beeldvorming en om de gevolgen van de behandeling in kaart te brengen. Naar aanleiding hiervan past de polikliniek het programma aan om Jos te ondersteunen. Hij krijgt bijvoorbeeld rustmomenten aangeboden, en een onderwijsassistent biedt extra begeleiding. De geboden hulp blijkt, zo'n drie jaar na de operatie, echter ontoereikend te zijn. Zowel Jos' ouders als de zorgverlener hebben het idee dat hij getraumatiseerd lijkt door de intensieve periode in het ziekenhuis. Er lijkt meer aan de hand dan alleen de gevolgen van het niet-aangeboren hersenletsel. Het Prinses Máxima Centrum zoekt naar een passende manier van hulpverlening. De kinderneuroloog legt, na afstemming met Jos' ouders, contact met een speltherapeut en overlegt vervolgens of de casus geschikt is voor de speltherapie. Past deze vorm van hulpverlening bij de hulp aan Jos? En is er nog meer nodig? Ze besluiten dat Jos met speltherapie begint, gecombineerd met EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) en cognitieve gedragstherapie. De speltherapeut is hierin breed onderlegd en heeft ook ervaring in het werken met kinderen die een chronische ziekte hebben.

Therapeutisch proces

In de speltherapie is het gebruikelijk om te werken in drie fasen. Het speltherapeutisch proces begint met een observatieperiode van vier spelsessies, waarbij de therapeut hulpvragen in kaart brengt, de therapiedoelen formuleert en bo-

SPELTERAPIE

Speltherapie is een van de mogelijkheden om kinderen op psychosociaal niveau te ondersteunen. De op het kind gerichte psychologische interventies vormen hierbij de ontwikkelingskaders. Voor jonge kinderen heeft speltherapie de voorkeur, aangezien spelen een "natuurlijk medium van zelfexpressie van het kind is", waarmee ze hun verdriet uiten en begrijpen, copingstrategieën ontwikkelen en implementeren (Chari e.a., 2013).

Wanneer spel wordt ingezet als therapeutisch hulpmiddel, stelt dit kinderen in staat om ongewenste en beangstigende gevoelens, psychologische conflicten en sociaal onaanvaardbare gedachten te uiten zonder negatieve gevolgen (Williams e.a., 2021). Locatelli (2020) moedigt speltherapeuten aan alert te zijn op de mogelijke aanwezigheid van medisch trauma bij deze jonge patiënten. De cliëntgerichte speltherapie draait om het volgen van het kind.

vendien de basis legt voor een positieve therapeutische relatie. In de middenfase vindt de therapie plaats en worden doelen nagestreefd. In de afrondende fase ligt de focus op het beklijven van het geleerde en het afronden van de therapie en de therapeutische relatie.

In deze casus handelt de therapeut vanuit cliëntgericht perspectief, met een veelal holistische benadering. Centraal staat dat de therapeut samen is met het kind, afstemt op het kind en het kind volgt (Landreth, 2012). De speltherapeut combineert de speltherapie met EMDR, lichaamsgerichte interventies en cognitieve-gedragstherapeutische interventies. Een besluit over de afwisseling van zorg – de ene week speltherapie, de andere week EMDR – neemt de therapeut in overleg met de ouders. Aan het eind van de observatieperiode worden de volgende doelen opgesteld: Jos mag meer rust krijgen in zijn hoofd en lichaam, Jos ontwikkelt een effectievere prikkelregulatie, Jos leert zijn emoties en gedachten te uiten en Jos bouwt een positiever zelfbeeld op. De therapeut probeert in gesprek met de ouders de functie van het gedrag van Jos te achterhalen.

Het spelverloop

Gedurende de observatieperiode laat Jos in zijn spel verschillende thema's zien, zoals ordenen, dingen een plek geven, een aparte en bijzondere plek creëren, iets verstoppert en weer vinden, ontdekken en experimenteren, een schat maken en bewaren, sensopathisch spel voor lichamelijke beleving, een eigen plek en rustplaats innemen en de herinneringen aan het ziekenhuis.

Zo bouwt Jos tijdens de spelsessies vaak spelbeelden op en voegt daar vervolgens een element aan toe of bouwt iets in het spelbeeld uit. Jos maakt met zijn spel zichtbaar dat bijvoorbeeld het poppenhuis een dakkapel moet krijgen waar hij telkens nog aan moet sleutelen. In deze spelbeelden komen zijn ervaringen in het ziekteproces terug, waarbij hij denkt aan het verlies van controle, de onvoorspelbare gebeurtenissen in die periode en het feit dat er iets in je lichaam zit wat daar niet hoort. Het is voor Jos belangrijk dat het spel klopt en compleet is. Een terugkerend spel is dat met de Playmobil-uitkijktoren, die niet compleet is en waar Jos vervolgens oplossingen voor probeert te zoeken. Een gevoel van controle (terug)krijgen lijkt belangrijk voor hem.

Tijdens de EMDR-sessies met Jos maakt de therapeut gebruik van het fotoboek van Jos over de ziekteperiode. Met deze gerichte interventies beoogt de speltherapeut de verwerking van de traumatische ervaringen die Jos heeft opgedaan. Daarnaast gebruikt de speltherapeut bijvoorbeeld 'delenwerk', een

interventie uit de cognitieve gedragstherapie. Doel daarbij is dat Jos zich bewust wordt van zijn handelingen en denkwijzen, zodat hij anders kan gaan reageren in situaties die hij lastig vindt (Barnyard BV, Consultancy & Coaching, 2022). Af en toe krijgt Jos ook opdrachten mee naar huis, zoals het oefenen in luisteren naar de ander. Deze interventies zijn bewust zo gekozen dat ze aansluiten op de leefwereld en het (denk)niveau van Jos. De EMDR en het spel richten zich op de traumaverwerking. Bovendien kan Jos zijn verhaal in spelvorm vertellen, en ziet de speltherapeut wat Jos wil delen. Het delenwerk en de opdrachten geven Jos inzicht in zijn gedrag, zodat hij daarin minder problemen ervaart in het contact met bijvoorbeeld zijn ouders, broertjes en zusjes.

In de spelkamer handelt de speltherapeut vooral volgend, beschouwend. Jos lijkt het nodig te hebben om zijn eigen pad te volgen en daarbij zelfstandig bezig te zijn. Dit lijkt te duiden op zijn behoefte om er te mogen zijn, met alles wat nog niet zo goed gaat. Pas als Jos er zelf helemaal niet uitkomt, mag de speltherapeut hem helpen, en deel uitmaken van zijn spel.

In de middenfase van het speltherapeutische proces verandert het spel van Jos. Waar hij eerst vooral bezig was met creëren en passend maken, ontstaat er nu verbeeldend spel. Een kind kan emotionele groei, het oplossen van specifieke problemen of het doorwerken en loslaten van een probleem laten zien met de manier waarop het een thema uitspeelt (Landreth, 2012). In therapeutisch verbeeldend spel spelen kind en therapeut samen in de verhulling van het beeld (Haster-de Koeijer & Veldman-Broeke, 2020). Winnicott (1971) noemt dit de transitionele ruimte of intermediaire zone. De gebeurtenissen in het spel staan op afstand van de werkelijkheid en de ervaringen die het kind opdoet in de 'alsof-situatie' kunnen hem helpen in het dagelijks leven (Winnicott, 1971).

Gehechtheid en verwerking

Jos maakt dit zichtbaar in spel waarin een auto en een poppetje allerlei onmogelijke dingen moeten doen. Het poppetje kan echter niet dood. Jos voegt sensopathisch spel toe: alle dieren en poppetjes worden onder het zand verstopt, de poppetjes duiken weer op en vinden de dieren. De speltherapeut ziet hier spel over gehechtheid en verwerking; het gaat hier om zien en gezien worden en er mogen zijn met alles wat er is. Haar rol blijft beschouwend en ze verwoordt de handelingen en het gevoel.

In de eindfase van het speltherapeutische proces merken de ouders op dat Jos minder de neiging heeft om controle te houden. Hij heeft dan, verspreid over tien maanden, ruim twintig therapiesessies gehad. Eerder kwam Jos

's ochtends beneden, dan liep hij een rondje en wist het meteen als er iets veranderd was. Dit is een stuk minder geworden. Ook reageert hij minder heftig op een ziekenauto of als er iets aan de hand is met iemand. Jos is bovendien meer ontspannen, en naar het fotoboek kijkt hij amper om. Hij lijkt het niet meer nodig te hebben; de gebeurtenissen heeft hij zich eigen gemaakt. Jos heeft ook minder woede-uitbarstingen. Op de poli ziet ook de neuroloog een ander jongetje binnenkomen. Hij kan weer rustig op een stoel zitten, al geeft hij bij controles aan dat het nog steeds spannend voor hem is. Wanneer er een MRI-scan (*magnetic resonance imaging*) gemaakt moet worden, krijgt hij een huilbui, maar daar blijft het bij. De eerdere extreme paniecreacties worden niet meer waargenomen.

Conclusie

Deze casus illustreert dat speltherapie zinvol kan zijn bij kinderen die een intensieve en ingrijpende medische behandeling hebben moeten ondergaan, zoals kinderen met kanker. In de oncologische behandeling moeten kinderen veel vervelende ingrepen ondergaan en krijgen zij in een korte periode te maken met veel nieuwe en indrukwekkende gebeurtenissen. Een deel van de kinderen ontwikkelt een angst voor medische ingrepen of zelfs voor een bezoek aan hulpverlener of ziekenhuis. Hoewel er de laatste jaren steeds meer aandacht is voor goede begeleiding van kinderen in deze omstandigheden ter voorkoming van angsten en trauma's, blijft het regelmatig nodig om ook nadien aanvullende begeleiding aan te bieden. Het lijkt van groot belang om bij kinderen met kanker na te gaan of er een indicatie is voor psychotherapeutische nazorg, om stagnatie in de mentale ontwikkeling te voorkomen. Aangezien het mogelijk is om met speltherapie goed aan te sluiten op de belevingswereld van het kind, lijkt het ook voor kinderen met medische trauma's een van de behandelingsmogelijkheden. Behalve voor de behandeling van trauma zou speltherapie ook een rol kunnen spelen bij de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel. Door middel van spel lijkt het bijvoorbeeld mogelijk om kinderen zich bewust te laten worden van de overprikkeling en hen hiermee te leren omgaan. Helaas is niet concreet duidelijk te maken wat de specifieke invloed van de verschillende interventies is geweest. Aannemelijk is dat de combinatie van speltherapie, EMDR en cognitieve gedragstherapie heeft geleid tot een verbetering van het welzijn van Jos.

Nader onderzoek naar de specifieke onderdelen van speltherapie die voor medisch trauma en de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel het meest bruikbaar zijn, is aan te bevelen.

Hannie van der Poel-Huls is leerkracht bij JufMeester.nl en master speltherapeut. hannie@vdpoeonline.nl

Dr. Judith de Bont is kinderneuroloog in het Prinses Máxima Centrum in Rotterdam.

Myrthe Kluin is docent-onderzoeker bij de opleiding Master Speltherapie aan de Christelijke Hogeschool Ede.

Dit artikel komt voort uit de masterthesis 'Zorg in ziekte' van Hannie van der Poel-Huls aan de Christelijke Hogeschool Ede (2022), waarin is onderzocht of er een rol was voor speltherapie met een chronische ziekte, met name bij kinderen met kanker.

Literatuur

- Barnyard BV, consultancy & coaching. (2022). Psychodynamische therapie. <https://www.barnyardbv.nl/psychodynamische-therapie/>
- Chari, U., Hirisave, U., & Appaji, L. (2013). Exploring Play Therapy in Pediatric Oncology: A Preliminary Endeavour. *The Indian Journal of Pediatrics*, 80(4), 303-308. <https://doi.org/10.1007/s12098-012-0807-8>
- Furtado, S., Stallworth, T., Lee, Y.-M., & Tariman, J. D. (2021). Stress and Coping: A Literature Review of Everyday Stressors and Strategies to Cope in Pediatric Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 367-371. <https://doi.org/10.1188/21.cjon.367-371>
- Haster-de Koeijer, M., & Veldman-Broeke, M. (2020). Ik speel, jij ook? Spelen: de voertaal van speltherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 16(3), 12-18.
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2022). Overleving kanker bij kinderen. <https://iknl.nl/Kankersoorten/Kanker-bij-kinderen/Registratie>
- Kaspers, G., Dors, N., Luijpers, W., & Benoit, Y. (2019). *Leerboek Kinderoncologie*. De Tijdstroom.
- Landreth, G. L. (2012). *Play Therapy: The Art of the Relationship*. Routledge.
- Locatelli, M. (2020). Play therapy treatment of pediatric medical trauma: A retrospective case study of a preschool child. *International Journal of Play Therapy*, 29(1), 33-42. <https://doi.org/10.1037/pla0000109>
- Loeffen, E. A. H., Mulder, R. L., Font-Gonzalez, A., Leroy, P. L. J. M., Dick, B. D., Taddio, A., Ljungman, G., Jibb, L. A., Tutelman, P. R., Liossi, C.,

- Twycross, A., Positano, K., Knops, R. R., Wijnen, M., van de Wetering, M. D., Kremer, L. C. M., Dupuis, L. L., Campbell, F., & Tising, W. J. E. (2020, April 14). Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *European Journal Of Cancer*, 131, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.02.039>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2016, 12 december). Interventie op Koers. <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Uitgebreide-beschrijving-Op-Koers.pdf>
- Noll, R. B., Patel, S. K., Embry, L., Hardy, K. K., Pelletier, W., Annett, R. D., Patenaude, A., Lown, E. A., Sands, S. A., & Barakat, L. P. (2012). Children's Oncology Group's 2013 blueprint for research: Behavioral science. *Pediatric blood & cancer* 60(6), 1048-1054. <https://doi.org/10.1002/pbc.24421>
- van der Poel-Huls, J. M. (2022, 22 juni). Zorg in Ziekte: over de kracht van speltherapie bij kinderen die kanker hebben gehad. <https://www.academia.edu/s/3304a54af3>
- Prinses Máxima Centrum. (2022, 12 oktober). *Wat is kinderkanker?* <https://zorg.prinsesmaximacentrum.nl/nl/infotheek/wat-is-kinderkanker>
- Schepers, S. A., Sint Nicolaas, S. M., Maurice-Stam, H., Haverman, L., Verhaak, C. M., & Grootenhuis, M. A. (2018, Januari 15). Parental distress 6 months after a pediatric cancer diagnosis in relation to family psychosocial risk at diagnosis. *Cancer*, 124(2), 381-390. <https://doi.org/10.1002/cncr.31023>
- Williams, N. A., Brik, A. B., Petkus, J. M., & Clark, H. (2021). Importance of play for young children facing illness and hospitalization: rationale, opportunities, and a case study illustration. *Early Child Development and Care*, 191(1), 58-67. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1601088>
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Routledge.



De Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP) is de wetenschappelijke en specialistische vereniging voor kinder- en jeugdpsychotherapie. De vereniging staat voor de kwaliteit en ontwikkeling van het vak kinder- en jeugdpsychotherapie en daarmee voor toegankelijke, deskundige hulp aan jeugdigen met psychische problemen. Al vijftig jaar brengt de VKJP vakgenoten samen uit verschillende therapeutische scholen en met diverse achtergronden. Kind en gezin staan centraal. Het belangrijkste doel van de vereniging is het bevorderen van de ontwikkeling en het bewaken van de kwaliteit van de psychotherapie voor kinderen, jeugdigen en hun omgeving.