Dood zijn betekent dat je ECHT nooit meer levend wordt

Onderzoek naar de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met een verliestrauma

Masterthesis 23 juni 2023
Student: J.R.L. de Roode 211375
Module: onderzoek MSP-2-ON2-18
Docent: L. van der Pol
Master speltherapie aan de Academie voor Sociale Studies, Christelijke Hogeschool Ede

Abstract

The loss of a parent is a dramatic event for children. Children who lose a parent through death at preschool age are at an increased risk of psychosocial problems. In part, this is because they will generally be emotionally and cognitively overloaded. This study answers the question: What are the effective elements of play therapy that help children between the ages of 4 and 7 to integrate the loss of a parent into their life story?

This study utilises a qualitative practice-based approach where evidence for answering the main research question was obtained through seven semi-structured interviews in addition to an expert interview. Because preschool children show different grief reactions and research into grief and loss in children is still a relatively new field, there is insufficient practical experience in working with this target group.

This research shows that the effective elements of play therapy lie in the non-directive approach of the play therapist, in which she lets the child be in control of the play. By connecting with the child and witnessing their personal story, the child develops recognition of the complex issues of loss. Using play as a communication tool, the therapist can connect effectively with the child. These effective elements set play therapists apart from other therapists.

As grief unbalances the whole family, a systemic approach is needed. Providing the remaining parent with knowledge about grief and loss in children proves essential.

Keywords: Play therapy, grief and loss, preschoolers, integrating loss, effective elements

Samenvatting

Het verlies van een ouder is voor kinderen een ingrijpende gebeurtenis. Kinderen die op kleuterleeftijd een ouder door overlijden verliezen, hebben een verhoogd risico op psychosociale problematiek. Dit komt onder andere doordat zij emotioneel en cognitief overvraagd worden. Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie die kinderen tussen de 4 tot 7 jaar helpen om het verlies van een ouder in hun levensverhaal te integreren?

Deze studie betreft een kwalitatief, praktijkgericht onderzoek, waarin middels zeven semigestructureerde interviews en een expertinterview bewijsmateriaal voor de beantwoording van bovenstaande vraag is verzameld. Doordat kinderen in de kleuterfase andere rouwreacties tonen en onderzoek naar rouw en verlies bij kinderen nog vrij jong is, is in de praktijk nog weinig ervaring met het werken met deze doelgroep.

Uit dit onderzoek blijkt dat de werkzame elementen van speltherapie in de non-directieve benaderingswijze van de speltherapeut zitten, waarin zij het kind de regie over het spel geven. Door aan te sluiten bij het kind en getuige te zijn van zijn persoonlijke verhaal, krijgt het kind erkenning voor de complexe vraagstukken van het verlies. Met inzet van spel als communicatiemiddel vindt de therapeut de juiste aansluiting bij het kind. Met deze werkzame elementen onderscheiden speltherapeuten zich van andere therapeuten.

Aangezien rouw het hele gezin uit evenwicht brengt is een systemische benadering nodig. De overgebleven ouder kennis bijbrengen van rouw en verlies bij kinderen blijkt hierbij van essentieel belang te zijn.

Signaalwoorden*:* Speltherapie, rouw en verlies, kleuters, integreren van het verlies, werkzame elementen

Inhoudsopgave

Abstract 2

Samenvatting 3

1. Aanleiding 6

1.1 Probleemstelling 7

1.2 Centrale doelstelling 7

2. Theoretisch kader 9

2.1 Inleiding 9

2.2 Kinderen van 4 tot 7 jaar die een ouder verliezen 9

2.2.1 Rouwproces bij kinderen 9

2.2.2 Rouwmodellen 9

2.2.3 Onderzoeken naar rouw bij kinderen 11

2.2.4 Rouw bij kleuters 12

2.2.5 Verliestrauma 12

2.2.6 De invloed van de ontwikkelingsfase op het rouwproces 13

2.3 Speltherapie 13

2.3.1 Spelen met een therapeut 13

2.3.2 Het belang van spel bij kleuters 14

2.3.3 Speltherapie bij rouwende kleuters 14

2.3.4 Rouwhulp binnen speltherapie staat nog in de kinderschoenen 15

2.4 Centrale onderzoeksvraag 15

3. Methoden 16

3.1 Dataverzameling en data-analyse 16

3.1.1 Semigestructureerde interviews 16

3.1.2 Expertinterview 17

3.1.3 Data-analyse 18

3.2 Betrouwbaarheid, validiteit en ethische verantwoording 18

3.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit 18

3.2.2 Ethische verantwoording 19

4. Resultaten 20

4.1 Resultaten deelvraag 1 20

4.1.1 Hulpvraag bij kleuters & rouw 20

4.1.2 Therapiedoelen gericht op het kind 20

4.1.3 Therapeutische doelen 21

4.1.4 Verwachtingen 22

4.1.5 Deelconclusie ... 23
4.2 Resultaten deelvraag 2 ... 23
4.2.1 Veronderstelde kennis speltherapeut om met rouwende kleuters te kunnen werken .. 23
4.2.2 Therapeutische houding ... 25
4.2.3 Doelgerichte interventies ... 26
4.2.4 Interventies op het welbevinden van het kind ... 27
4.2.5 Metaforische spelvormen ... 27
4.2.6 Deelconclusie ... 28
4.3 Resultaten deelvraag 3 ... 29
4.3.1 Het verlies raakt het hele gezinssysteem ... 29
4.3.2 Ouderbegeleiding ... 30
4.3.3 Doelstellingen voor in de thuissituatie ... 31
4.3.4 Deelconclusie ... 32
5. Conclusie ... 33
6. Discussie ... 35
6.1 Inhoudelijke discussie ... 35
6.2 Methodologische discussie ... 36
6.3 Aanbevelingen ... 37
6.3.1 Aanbeveling voor de praktijk ... 37
6.3.2 Aanbeveling voor onderzoek ... 37
Geciteerde werken ... 39
Bijlagen ... 45
Bijlage 1 De rouwtaken van volwassenen versus kinderen en jeugdigen ... 45
Bijlage 2 Interviewleidraad respondenten ... 46
Bijlage 3 Interviewleidraad expert ... 48
Bijlage 4 Inhoudsopgave bronnenboek ... 50
Bijlage 5 Codeschema respondenten per professie ... 51
Bijlage 6 Codeschema respondenten met fragmentnummers ... 54
Bijlage 7 Codeschema expert ... 58
Bijlage 8 Toestemmingsformulier respondenten ... 60
Bijlage 9 Toestemmingsformulier expert ... 61

1. Aanleiding

Volgens de meest recente meting van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2022) raken jaarlijks circa 11.500 kinderen in Nederland een ouder kwijt door overlijden. Het verlies van een ouder op jonge leeftijd is een levensgebeurtenis waarvan men bij voorbaat weet dat deze veel stress veroorzaakt, wat een verhoogd risico op psychosociale problematiek met zich meebrengt (Ayers et al., 2014; Chaudhuri et al., 2015; Cohen & Mannarino, 2021; De Booij, 2012; Schwarzer & Luszczynska, 2013; Van der Ploeg, 2007). Een groot deel van deze kinderen blijkt veerkrachtig genoeg om dit verlies in hun levensverhaal te integreren (Bonanno, 2004). Echter, onder deze groep kinderen is ook een deel dat ogenschijnlijk geen problemen lijkt te ondervinden, maar schijn kan daarbij bedriegen.

Kinderen onder de 8 jaar bevinden zich in de pre-operationele fase van hun cognitieve ontwikkeling. Dit houdt in dat zij gevoelens moeilijk onder woorden kunnen brengen en het logisch denken nog niet voldoende is ontwikkeld (Groothoff et al., 2009). Zij missen daarmee het vermogen om te begrijpen dat sommige zaken onomkeerbaar zijn, zoals de dood. Met name kinderen van 4 tot 7 jaar vullen leegtes met fantasie en magisch denken. Dit zijn kinderen die ook kleuters worden genoemd. Het is opvallend dat kleuters mede hierdoor weinig tot geen verdriet tonen na het verlies van een dierbare. Verdriet komt bij deze groep kinderen middels gedragsreacties aan de oppervlakte. Gangbare gedragsreacties die worden waargenomen, zijn angsten, agressie, prikkelbaarheid of problemen met eten of slapen. Door volwassenen wordt dit vaak niet als gangbare rouwreactie gezien en daardoor worden deze reacties niet altijd als verdriet herkend (Fiddelaers-Jaspers, 2017; Keirse, 2021). Volwassenen kunnen dan denken dat de kleuters geen hinder van het verlies ondervinden. Echter, ondanks dat zij weinig signalen tonen, kunnen kleuters van binnen enorm lijden (De Booij, 2012; Fiddelaers-Jaspers, 2017).

Kleuters begrijpen nog niet dat de dood onomkeerbaar is (Feijen, 2005; Groothoff et al., 2009; Lambrichts, 2009). Door een ontbrekend tijdsbesef worden kleuters op dat gebied nog cognitief overvraagd. Het maakt dat zij dit uitstellen tot het moment dat zij hier cognitief aan toe zijn en de daarbij horende heftigheid van het verlies aankunnen. De Duitse psychotherapeut en docent psychologie Franz Ruppert (2022) heeft in zijn model van de opgedeelde persoonlijkheid het verlies van een ouder bij jonge kinderen als verliestrauma geclassificeerd. Het verlies is simpelweg te groot en te complex om te kunnen bevatten. Het traumadeel dat door het verlies is veroorzaakt, wordt weggestopt en vervangen door een overlevingsdeel. Deze overlevingsstrategie is een noodgedwongen manier die kinderen in staat stelt om verder te kunnen leven (Ruppert, 2022).

Normaliter komt een kind na het bereiken van het achtste levensjaar tot het besef dat de overledene niet meer terugkomt. Bij het indalen van dit besef kan het kind starten met een nieuwe taak in de rouwarbeid. Daarnaast is het voor rouwende kleuters van belang dat binnen het gezin ruimte is voor het verlies. Ondanks dat kleuters hun binnenwereld niet goed onder woorden kunnen brengen, ervaren zij wel degelijk gevoelens van gemis. Wanneer vanuit het gezin weinig ruimte is voor dat verlies, kan de overlevingsstrategie aanhouden (Noten, 2010). Een gevolg hiervan kan op lange termijn psychosociale problemen zijn. Vage angsten, hoofdpijn en verdriet dat steeds oplaait en abrupt weer stopt, zijn signalen die passen bij onverwerkt verdriet. Uiteindelijk zijn deze terug te voeren naar de kindertijd (De Booij, 2012; Ruppert, 2022). Wanneer kinderen het verlies in hun levensverhaal kunnen integreren, herschrijven zij hun persoonlijke levensverhaal. Hiermee werken zij aan hun identiteitsontwikkeling en de betekenisverlening van het verlies in het zelfbeeld (Maes en Modderman, 2014).

Voor kinderen onder de 8 jaar is binnen de huidige verscheidenheid van therapie maar een beperkt aanbod beschikbaar. In de meeste gevallen kunnen kinderen pas vanaf 8 jaar worden aangemeld voor

therapie. Deze leeftijd sluit aan bij de cognitieve ontwikkeling van het kind, omdat het vanaf 8 jaar in de concreet-operationele fase komt. Op deze leeftijd weet het kind dat de dood onomkeerbaar is en is het beter in staat om zijn of haar gevoelens middels taal kenbaar te maken. Uit onderzoek blijkt dat ook bij jongere kinderen behoefte is aan hulp (Adelinde, 2011; Feijen, 2005).

Een van de weinige therapiesoorten voor kinderen tussen de 4 en 8 jaar is speltherapie. Dit komt voornamelijk, omdat jonge kinderen communiceren middels spel. Spel is voor kinderen hun dagelijkse manier om te leren hoe de wereld zich beweegt en wat van hen wordt verwacht. Het integreren van normen en waarden doen kinderen veelal door het naspelen van situaties, zoals 'winkeltje' of 'doktertje'. Rouwverwerking wordt binnen speltherapie aangeboden. Door het aanbieden van spel kan een kind op een natuurlijke manier zijn binnenwereld openbaren. Allereerst sluit speltherapie als communicatiewijze goed aan bij wat kleuters binnen hun cognitieve ontwikkeling aankunnen. Daarnaast wordt met behulp van speltherapie binnen de verhulling gespeeld. Door het verhaal binnen een fantasiewereld uit te spelen, is het minder overweldigend voor het kind. Met name voor kleuters kunnen gevoelens van rouw en verlies overweldigend zijn, omdat zij wel kunnen voelen, maar het niet begrijpen (Keirse, 2020).

Speltherapie is nog een relatief jonge therapiesoort met weinig wetenschappelijke onderbouwing. Ondanks dat kinderen met een verlieservaring baat hebben bij speltherapie, mist nog sterk bewijs om de effectiviteit ervan te kunnen aantonen (Humble et al., 2018). Er is in de praktijk dan ook behoefte om uit te zoeken welke elementen binnen speltherapie werkzaam zijn om kinderen met een verliestrauma tot verliesverwerking te laten komen.

1.1 Probleemstelling

Voor kinderen tussen de 4 en 7 jaar die te maken krijgen met het verlies van een ouder, blijken weinig therapievormen beschikbaar. Daarnaast worden rouwreacties bij deze jonge kinderen door hun beperkte cognitieve vaardigheden veelal niet herkend. Het verlies van een ouder is voor kleuters echter zowel een cognitieve als een emotionele overvraging. Wanneer aandacht voor de rouwende kleuter uitblijft, ontstaat het risico dat de ingezette overlevingsstrategie op lange termijn aanhoudt. Daarnaast blijkt dat het verlies van een ouder bij kinderen een verhoogd risico op psychosociale problematiek met zich meebrengt. Speltherapie is een ervaringsgerichte therapiesoort, waardoor deze goed aansluit bij de belevingswereld en leerwijze van kleuters. Momenteel is nog onvoldoende duidelijk welke elementen binnen speltherapie kinderen met een verliestrauma kunnen helpen om het verlies van een ouder in hun levensverhaal te integreren.

1.2 Centrale doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te verkrijgen in de werkzame elementen van speltherapie die kinderen van 4 tot 7 jaar helpen het verlies van een ouder in hun levensverhaal te integreren. Door kinderen met een verliestrauma tijdig te helpen, kunnen potentieel langdurige psychosociale problemen mogelijk worden voorkomen. Eveneens ondersteunt dit onderzoek speltherapeuten in hun professie om kinderen met een verliestrauma te behandelen.

De onderzoeksvraag die hieruit voortkomt is: Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie die kinderen tussen de 4 tot 7 jaar helpen om het verlies van een ouder in hun levensverhaal te integreren?

Deze onderzoeksvraag is opgedeeld in onderstaande deelvragen.

1. Met welke doelen werken speltherapeuten bij verliesverwerking bij kleuters?
2. Welke werkzame interventies gebruikt de speltherapeut om het kind te ondersteunen in zijn rouwproces en het verlies in het levensverhaal te integreren?
3. Op welke wijze kan de overgebleven ouder of opvoeder bij de therapie worden betrokken, zodat hij of zij het kind kan helpen om het verlies in hun levensverhaal te integreren?

2. Theoretisch kader

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de kernbegrippen van het onderzoek. Op wetenschappelijk niveau blijkt weinig bekend te zijn over speltherapie bij kinderen van 4 tot 7 jaar die te maken hebben met verliesverwerking van een ouder. Binnen de psychologie zijn echter wel wetenschappelijke onderzoeken en literatuur beschikbaar met als onderzoeksrichting 'kleuters en rouw'. Binnen dit hoofdstuk vindt een samensmelting plaats tussen dat wat de psychologie aangeeft wat nodig is en dat wat speltherapie te bieden heeft.

2.2 Kinderen van 4 tot 7 jaar die een ouder verliezen

2.2.1 Rouwproces bij kinderen

Dat kinderen niet kunnen rouwen is achterhaald (Moors, 2015). Kinderen rouwen net als volwassenen, maar passend bij hun ontwikkelingsniveau (Fiddelaers-Jaspers, 2017; Keirse, 2021). Rouwen is het stapsgewijs betekenis geven aan het verlies, de relatie met en de toekomst zonder de overledene (Spruij, 2014). Het rouwproces helpt met het herschrijven van het levensverhaal, waarbinnen het verlies een belangrijke plek krijgt. Met het herschrijven wordt het verlies opgenomen in het grotere geheel. Dit opnemen in het grotere geheel wordt ook integreren genoemd. Zowel in de literatuur als in de praktijk wordt het complete proces het integreren van het verlies in het levensverhaal genoemd (Maes & Modderman, 2014). Voor een kind betekent dit dat zijn levensverhaal een nieuwe wending krijgt, namelijk een toekomst zonder de overleden ouder. Het kind is een stukje 'ik' verloren en moet zijn identiteit opnieuw vormgeven. Het kind staat voor de taak om betekenis te geven aan het leven met dit verlies (Fiddelaers-Jaspers, 2017).

2.2.2 Rouwmodellen

Er wordt pas sinds een jaar of twintig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar rouw en verlies bij kinderen. Een gevolg hiervan is dat nagenoeg alle rouwmodellen betrekking hebben op rouw bij volwassenen. Dit heeft als nadeel dat geen rekening wordt gehouden met de invloed van de ontwikkeling van het kind op het rouwproces. Om inzicht te krijgen in het rouwproces worden twee modellen veel gebruikt, namelijk het rouwtakenmodel van de Amerikaanse rouwdeskundige Worden en het duale procesmodel voor verlies van Stoebe en Schut (Moors, 2015; Spuij, 2017).

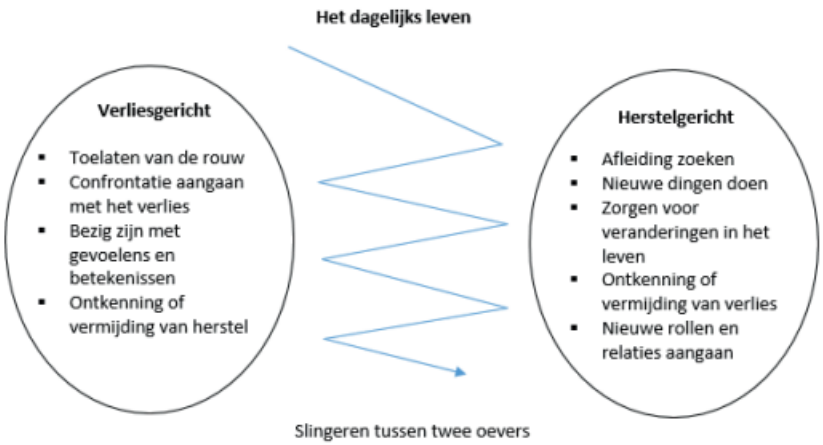
Het rouwtakenmodel van Worden is een normatief model, waarin ieder een vast verwerkingspatroon doorloopt. Dit model is intussen gedateerd, maar staat wel aan de basis van de hedendaagse modellen (Worden & Spithout, 1992).
De vier rouwtaken die volgens Worden moeten worden doorlopen, zijn:

- het aanvaarden van de realiteit van het verlies;
- de pijn en het verdriet doorleven;
- zich aanpassen aan een nieuw leven, waarin de overledene niet langer aanwezig is;
- de overledene een plek geven en de draad van het leven weer oppakken (Spuij, 2017, p. 34).

Volgens Maes en Modderman (2014) is de hedendaagse kritiek op deze standaardmodellen dat men ervan uitgaat dat middels het doorlopen van stadia, fasen of taken het verlies verwerkt wordt als een proces dat voltooid kan worden. Maes en Modderman omschrijven rouw als een manier om de verlieservaring in ons levensverhaal, onze identiteit, ons geheugen en ons zelfbeeld te integreren. De identiteit gaat hierbij om wie je bent en waar je voor staat. Het zelfbeeld gaat over de gedachten die je over jezelf hebt en de waardering die je jezelf toekent (Testcentrum Groei, z.d.).

Het integreren van het verlies in ons levensverhaal is een levenslang en dynamisch proces, waarbij de mate waarin het verlies het leven blijft beïnvloeden, verschilt. Wanneer het rouwtakenmodel van Worden zonder eindig karakter wordt beschouwd, kan dit wel inzichten geven in de vier rouwtaken die volgens Worden moeten worden volbracht. Het gaat hierbij om het belang van het erkennen en aanvaarden van het verlies om verder te kunnen en het durven toelaten van de bijbehorende gevoelens. Het rouwtakenmodel van Worden is overigens het enige model met een specificatie voor kinderen, zie hiervoor bijlage 1 (Spuij, 2017). Het is belangrijk om uit dit model mee te nemen dat kinderen nog volop in ontwikkeling zijn. Dit proces loopt parallel aan het rouwproces. De eerste taak van het rouwtakenmodel betreft het aanvaarden van de realiteit van het verlies.
Zoals eerder beschreven, is de cognitieve ontwikkeling van kinderen tot 8 jaar niet zover dat zij zich realiseren dat de dood onomkeerbaar is. Kinderen herrouwen in de hierop volgende ontwikkelingsfase op basis van hun cognitieve vaardigheden. Dit komt, doordat zij nieuwe inzichten verkrijgen en vervolgens opnieuw het rouwproces doorlopen.

Daarnaast concludeerden Stroebe en Schut in hun onderzoek dat rouw niet volgens een vast patroon loopt, maar een uniek proces betreft (Stroebe & Schut, 1999). Het door Stroebe en Schut ontwikkelde duale procesmodel van rouw gaat over het vinden van een balans tussen verliesgerichte en herstelgerichte rouw, zie figuur 1 (Moors, 2015).



Figuur 1: Het door Stroebe en Schut in 1999 ontwikkelde duale procesmodel

Dit model richt zich dus niet alleen op het verlies, zoals veel andere modellen doen. Het model gaat uit van een multidimensionale manier van reageren op het verlies van een betekenisvolle relatie. Dit houdt in dat zowel lichamelijk, emotioneel, cognitief als handelend gereageerd en geageerd wordt op de stressoren die ontstaan door het verlies (Maes & Modderman, 2014). Binnen het duale procesmodel schommelt de rouwende tussen twee werkelijkheden, namelijk de confrontatie met het verlies en vermijding van de stress (Duytschaever, 2020). Het duale procesmodel sluit goed aan bij de complexiteit van het verlies waar een kind mee te maken krijgt. Kinderen zijn niet in staat lang achter elkaar te rouwen. Zij wisselen het rouwen af met het zoeken van afleiding (Fiddelaers-Jaspers, 2017).

Enerzijds heeft het kind te maken met het verlies van een dierbare. Anderzijds gaat het verder met het eigen leven, waarin het kind naast het rouwproces te maken heeft met zijn psychische ontwikkeling. Dit is voor een kind zowel een lastige als verwarrende opgave. Daarnaast bepaalt de ontwikkelingsfase van een kind in hoeverre het kan bevatten wat werkelijk heeft plaatsgevonden, laat staan wat de gevolgen hiervan zijn.

Naast de psychologische verwerking krijgt het kind te maken met een rouwende ouder en rolverschuivingen binnen de gezinscontext (Adelinde, 2011; Feijen, 2015). Een rouwende ouder is door

eigen verdriet minder beschikbaar en gedraagt zich hierdoor vaak anders. Kinderen hebben in hun drang om te overleven vaak de neiging de rouwende ouder te verzorgen. Dit wordt aangepast gedrag genoemd. Rouw is voor het kind meer dan de prijs die wordt betaald voor verbondenheid, gehechtheid en liefde. Het kind verliest daarnaast ook iemand waarvan het afhankelijk is (Fiddelaers-Jaspers, 2017).

Het duale procesmodel heeft drie uitgangspunten. Allereerst is verlies een uniek proces dat bij iedereen anders verloopt. Wat bij de ene persoon werkt, hoeft bij een ander niet te werken. Ten tweede is rouwen een actief proces. Het gaat over zowel verliesverwerking als het aanpassen aan de nieuwe werkelijkheid. Als derde uitgangspunt wordt rouwen niet als een continu proces gezien, maar is er ook ruimte om te pauzeren (Stroebe & Schut,1999). Dit laatste uitgangspunt is bijvoorbeeld zichtbaar bij kinderen wanneer zij thuis veel met rouwarbeid bezig zijn, maar tijdens sport een pauze inlassen, waarbij zij in staat zijn zich pijnvrij te vermaken.

2.2.3 Onderzoeken naar rouw bij kinderen

Het verlies van een ouder is een van de meest stressvolle levensgebeurtenissen in het leven van een kind (Chaudhuri et al., 2015; Cohen & Mannarino, 2021; Schwarzer & Luszczynska, 2013; Van der Ploeg, 2007). Echter, wanneer het over rouwbegeleiding van kinderen gaat, zijn er verschillende stellingnamen. De Amerikaanse professor klinische psychologie Bonanno (2004) en de onderzoekers Robson (2008) en Keijser (1997) benadrukken dat men de veerkracht van kinderen niet moet onderschatten. De meeste kinderen komen er na een korte rouwperiode zelf weer bovenop. Dit sluit aan bij het onderzoek van Gersten et al. (1991), die aantonen dat slechts tien procent van de kinderen na het verlies van een ouder depressief wordt.

Het onderzoek van Feijen (2005) toont daarentegen een heel ander beeld, namelijk dat 54% van de kinderen ouder dan 2 jaar dusdanig veel last in het dagelijks leven ondervindt van het verlies van een ouder, dat hulpverlening onvermijdelijk is. Cohen en Mannarino (2021) stellen op basis van onderzoeken die zij voor hun boek hebben geraadpleegd dat een substantieel aantal kinderen na het verlies van een hechtingsfiguur traumasymptomen en maladaptieve rouw ontwikkelen. Bij maladaptieve rouw heeft het kind last van niet-helpende gedachten over het verlies, zoals zelfverwijt. Het betreft in deze onderzoeken kinderen waarvan een hechtingsfiguur onverwacht is overleden of situaties waarin de kinderen niet begrepen dat hun hechtingsfiguur stervende was. Daarnaast concludeerden Guldin et al. (2015) op basis van hun bevolkingsonderzoek dat kinderen die het overlijden van een ouder hadden meegemaakt, minstens 25 jaar een verhoogde kans op suïcide hadden. Als laatst komt volgens Feijen (2005) uit diverse onderzoeken naar voren dat de inzet van preventieve hulp gericht op het vergroten van de veerkracht van kinderen een positieve bijdrage levert aan het verwerkingsproces. Dit is gericht op kinderen vanaf 8 jaar die onlangs een ouder zijn verloren.

Wat opvalt in bovenstaande onderzoeken, is dat de onderzoeken die zich richten op het zelfherstellend vermogen of de veerkracht van het kind, zijn uitgevoerd bij kinderen vanaf 8 jaar. In de onderzoeken waarbij de uitkomsten minder gunstig zijn, blijken de onderzochte kinderen jonger dan 8 jaar. Dit sluit aan bij meerdere onderzoeken en publicaties die laten zien dat kinderen die in hun jonge levensjaren een ouder verliezen, een hoog risico lopen op psychosociale problemen. Dit komt mede doordat zij te maken krijgen met een existentiële bedreiging (van Adelinde, 2011; Chaudhuri et al., 2015; Cohen & Mannarino, 2021; Van der Ploeg, 2007). Hiermee wordt bedoeld dat het verlies van een ouder voor jonge kinderen als een bedreiging voor hun voortbestaan aanvoelt. Dit komt voornamelijk doordat kinderen voor hun verzorging, warmte en liefde in hoge mate afhankelijk zijn van hun ouders. De leeftijd van een kind speelt hierin een belangrijke rol. Als een ouder overlijdt, verliest het kind een van de meest waardevolle personen in zijn leven, die ook een belangrijk hechtingsfiguur is (Cohen & Mannarino, 2021). De wereld kan daardoor voor een kind plotseling onvoorspelbaar en onbetrouwbaar voelen. Het kind ervaart door deze gebeurtenis dat een van de belangrijkste personen die er gisteren nog was, morgen zomaar weg kan zijn.

2.2.4 Rouw bij kleuters

Kinderen van 4 tot 7 jaar bevinden zich in de kleuterfase. In deze fase kan het kind nog niet concreet en logisch denken. Kleuters kunnen ondanks dat zij talig sterk zijn, nog geen woorden aan gevoelens verbinden. Hiervoor is het kind cognitief onvoldoende ontwikkeld (Deković & Prinzie, 2008; Groothoff et al., 2009). Fantasie en magisch denken spelen een grote rol in hun belevingswereld, waarmee de kleuter onduidelijkheden van de werkelijkheid aanvult (De Bil & De Bil, 2017; Feijen, 2005). Kleuters zoeken logische verklaringen voor wat zij meemaken (Vlaun – Klever, 2011). Dit maakt dat zij snel kunnen denken dat zijzelf iets fout hebben gedaan, waardoor hun ouder is overleden (Spuij & Boelen, 2017). Kleuters kunnen cognitief nog niet bevatten wat de dood betekent, maar hebben wel de ontwikkelingstaak van de objectconstantie bereikt. Dit maakt dat zij erg kunnen lijden onder het verlies. Voor deze jonge doelgroep worden moeilijk hanteerbare emoties omgezet in gevoelens van in de steek gelaten worden. Dit geldt niet alleen in relatie tot de overledene, maar ook met betrekking tot de overgebleven ouder. De emotionele beschikbaarheid van de overgebleven ouder is van invloed op het verloop van het rouwproces (Groothoff et al., 2009).

Kleuters laten in deze fase hun verdriet door gedragsreacties zien (Adelinde, 2011; Groothoff et al., 2009; Maarel, 2013; Moors, 2015). Gedragsreacties zijn gedragingen die voortkomen uit de gevolgen van het verlies. Deze zijn vrij uiteenlopend, zoals risicovol of opstandig gedrag of agressie veroorzaakt door de verwarrende gevoelens die het verlies oproept. Kleuters kunnen daarnaast slaap- en eetproblematieken ontwikkelen of regressief gedrag laten zien door terug te vallen in een ontwikkelingsstadium dat hij of zij eerder al had doorlopen. Daarnaast laten kleuters met regelmaat aangepast gedrag zien, waarmee zij hun beste kant tonen door heel braaf te zijn en de ouder te willen helpen. Dit is normaal kindergedrag, echter hebben zij soms ook de neiging de ouder te willen beschermen, waardoor de kleuters hun eigen rouwproces uitstellen (Fiddelaers-Jaspers, 2017). De vertoonde gedragsreacties worden door volwassenen vaak anders geïnterpreteerd, waardoor erkenning ervan uitblijft.

2.2.5 Verliestrauma

Kinderen worden door de Vlaamse psycholoog en rouwexpert Keirse ‘de vergeten rouwenden’ genoemd. De volwassene in het leven van het kind heeft de neiging om het kind in bescherming te nemen. Veel volwassenen doen dit door zich te richten op leuke en positieve dingen in het leven en minder door over het verlies te praten. Wat zij zich echter niet realiseren, is dat als je kinderen niet ziet in hun verdriet, dit in de toekomst als een boemerang terugkomt (Keirse, 2021).

Kinderen kunnen rouwen. Echter, om tot daadwerkelijke rouw te komen, moet het kind weten wat dood zijn betekent (Feijen, 2005; Groothoff et al., 2009; Lambrichts, 2009). Volgens Lambrichts (2019) en Maes en Modderman (2014) moeten kinderen eerst de onomkeerbaarheid van de dood kunnen begrijpen om de realiteit van het verlies te kunnen aanvaarden. Hiervoor moet het kind volgens de theorie van Piaget (1996) operationeel kunnen denken, wat inhoudt dat het kind logisch en realistisch nadenkt over ervaringen (Feijen, 2005). Volgens de ontwikkelingstheorie van Piaget is een kind tot in het zevende levensjaar cognitief nog niet in staat dit te doen. Dit maakt dat het integreren van het verlies in het levensverhaal tot deze tijd nog niet werkelijk plaatsvindt (Fiddelaers-Jaspers, 2017). In deze fase worden kinderen die een ouder verliezen zowel cognitief als emotioneel overvraagd, wat maakt dat dit een verliestrauma wordt genoemd (Ruppert, 2022). Deze groep kinderen verliest een voor hen uiterst waardevol en onvervangbaar persoon en is tegelijkertijd niet in staat om het definitieve karakter van het verlies in haar levensverhaal te integreren (Fiddelaers-Jaspers, 2017; Noten, 2010; Ruppert, 2022). Daarnaast zijn de emoties behorend bij het gemis van een hechtingsfiguur dusdanig overweldigend dat deze kunnen worden weggestopt om ze draagbaar te maken (Maes & Modderman, 2014; Ruppert, 2022). De overvraging maakt dat het kind de binnen- en buitenwereld van elkaar gaat scheiden, waardoor het sterk aangepast gedrag toont. Kinderen kunnen

hun traumadeel wegstoppen en een overlevingsdeel aanspreken met uitstel van de verliesverwerking als gevolg (De Booij, 2012; Fiddelaers-Jaspers, 2017; Groothoff et al., 2009; Lambrichts, 2009; Ruppert, 2022).

Verliestrauma valt niet onder problematische of gecompliceerde rouw. Normaliter aanvaardt een kind het gewonde deel wanneer het cognitief voldoende vaardigheden heeft ontwikkeld. Het kind is dan in staat om het verwerkingsproces te doorlopen. Soms kan een kind het traumadeel vergeten, waardoor het verliestrauma tot aan de volwassenheid in stand gehouden kan worden (Fiddelaers-Jaspers, 2017). Verliestrauma is een overlevingsstrategie die psychische en lichamelijke gevolgen heeft en vaak op latere leeftijd in een depressie uitmondt. Om het verlies in het levensverhaal te kunnen integreren, is specifiek voor kinderen een viertal punten belangrijk, namelijk:

- luister naar het kind;
- geef correcte informatie;
- zorg voor warmte en veiligheid;
- maak ruimte voor herinneringen (Oden, 2022).

2.2.6 De invloed van de ontwikkelingsfase op het rouwproces

Kinderen passen zich aan. Dat is onderdeel van hun drang om te overleven. Zij zijn afhankelijk van hun omgeving om te kunnen overleven. Dat een kind het traumadeel tijdelijk wegstopt, hoeft geen probleem te zijn. Wanneer een kind in de volgende ontwikkelingsfase komt, kan het een volgende stap in het rouwproces maken. Met meer begrip van het verlies en de toenemende vaardigheden wordt een andere of nieuwe betekenis aan het verlies gegeven. Dit wordt ook wel herrouwen genoemd (Spuij, 2017). Doordat kinderen in een volgende ontwikkelingsfase meer cognitieve vaardigheden ontwikkelen, ontstaan nieuwe inzichten en vragen rondom het verlies. Dit zorg ervoor dat nieuwe rouwarbeid te verrichten valt.
De nieuwe betekenisverlening die deze rouwarbeid oplevert, kan worden toegevoegd aan het grotere geheel, waarbij het een plekje in het levensverhaal krijgt. Hiermee wordt het verlies opnieuw een stukje verder in het levensverhaal geïntegreerd.

Wat het voor volwassenen vooral lastig maakt, is dat kinderen niet altijd laten zien wat zij werkelijk voelen en denken (Maarel, 2013). Een verliestrauma wordt pas een probleem wanneer het traumadeel achterblijft in de leeftijd van het verlies, terwijl de rest van de ontwikkeling verdergaat (Noten, 2010). Voor de volwassenen rondom een kind in rouw is het van belang om alert te zijn op gedragsveranderingen die na een half jaar optreden. Bij aanhoudende lichamelijke klachten, onverschilligheid over het verlies, angsten, continue aanhankelijkheid, heftige huilbuien, concentratieproblemen of erg teruggetrokken zijn, is er reden voor een doorverwijzing naar een therapeut (Keirse, 2021; Spuij, 2017).

2.3 Speltherapie

2.3.1 Spelen met een therapeut

Speltherapie is een vorm van psychotherapie, waarbij spel het communicatiemiddel is. Kinderen kunnen binnen speltherapie op een veilige en natuurlijke manier hun ervaring verwerken en de nieuwe realiteit uitproberen en internaliseren (Nederlands Jeugdinstituut, 2017). Speltherapie kan het kind helpen om de complexe buitenwereld te verkleinen tot voor het kind behapbare proporties. Op deze manier kan het kind zijn bestaande cognitieve schema's of overtuigingen aanpassen aan de nieuw opgedane ervaringen, zonder hierbij overvraagd te worden (Hellendoorn & Singer, 1985). Spelenderwijs kan het kind aan zijn eigen specifieke thema's werken (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

In Nederland wordt speltherapie voor rouw en verliesverwerking door menig speltherapeut aangeboden. Speltherapie biedt als een van de weinige therapiesoorten rouwhulp voor kinderen onder de 8 jaar. Door het beperkte aanbod van therapiesoorten voor deze jonge kinderen en het niet herkennen van de uitingen van verdriet, ontvangen deze kinderen minder snel rouwhulp. Dat sluit aan bij de onderzoeken van zowel Adelinde (2011) als Feijen (2005), die concluderen dat aan jonge kinderen nauwelijks rouwhulpverlening wordt aangeboden. Juist voor kinderen onder de 8 jaar is spel de primaire manier van leren en communiceren, waardoor speltherapie voor deze groep een passende therapievorm lijkt te zijn. Groothof et al. (2009, p. 6) omschrijven het therapeutische nut van spel in zes punten:

- Spel reguleert negatieve affecten en het vermindert stress.
- Spel helpt bij het verwerken van belastende ervaringen.
- Spel ordent en integreert op affectief en cognitief niveau nieuwe informatie.
- Spel biedt een oefenplek voor nieuw gedrag en nieuwe oplossingen.
- Spel stimuleert de fantasie en het creatieve (divergente) denken.
- Spel bevordert het inlevingsvermogen.

2.3.2 Het belang van spel bij kleuters

Keirse (2020, p. 17) is over het belang van spel bij kleuters duidelijk en zegt dat “kinderen behoefte hebben aan een woordenschat die hen helpt emoties en de veranderingen te beschrijven”. Ook Spuij (2017) geeft dit aan, maar vult daarop aan dat jonge kinderen zich veelal uiten via spel en tekeningen. Maarel (2013) gaat hierin nog een stap verder en omschrijft spel als het werk van kinderen, waarbij het als meest natuurlijke communicatie-instrument wordt ingezet, vergelijkbaar met het discussiëren, bespreken en uiten van gevoelens door volwassenen. Noten (2010) stelt als deskundige in verliestrauma in haar onderzoek dat het voor kleuters vooral belangrijk is dat zij vanuit een veilige omgeving en spelenderwijs mogen laten zien wat in hun kinderziel leeft. De wijze waarop de omgeving op het kinderspel reageert, bepaalt voor een groot deel de wijze waarop het kind zijn rouw kan uiten. Wanneer een kind met een verliestrauma er alleen voor komt te staan, heeft dit meestal grotere gevolgen dan het verliestrauma zelf.

2.3.3 Speltherapie bij rouwende kleuters

Binnen speltherapie bij rouwende kleuters staan de beleving van de gebeurtenis en de gevoelens veroorzaakt door het overlijden centraal (Weeda, z.d.). Tijdens de spelsessies kunnen kleuters op een natuurlijke manier hun binnenwereld openbaren. Spelenderwijs communiceren en leren sluit goed aan bij wat peuters en kleuters binnen hun cognitieve ontwikkeling aankunnen. Kleuters communiceren in hun dagelijkse leven namelijk middels spel en fantasie en hun denken is magisch.

Groothoff et al. (2009) stellen dat rouw bij kleuters door de beperkte cognitieve vaardigheden ook binnen speltherapie een lastige zaak in de behandeling is. Met name voor kleuters kunnen gevoelens van rouw en verlies overweldigend zijn, omdat zij deze wel voelen, maar niet begrijpen (Keirse, 2020). Door ervaringen en gevoelens binnen een fantasiewereld uit te spelen, zijn deze minder overweldigend voor het kind.

Speltherapie sluit goed aan op de natuurlijk manier van communiceren bij kleuters. In spel kunnen zij zelf bepalen in hoeverre zij het aankunnen om hun binnenwereld te delen. De speltherapeut kan de kleuter helpen om zijn ervaringen en gevoelens te leren begrijpen om doormiddel van spel hier taal aan te geven. Door ervaringen en gevoelens uit te spelen, kan de speltherapeut het kind helpen een coherent verhaal te vormen en de ontstane gevoelens te ordenen en te uiten (Groothoff et al., 2009).

2.3.4 Rouwhulp binnen speltherapie staat nog in de kinderschoenen

Ook in Nederland is nog weinig onderzoek gedaan naar werkzame en preventieve interventies voor rouwverwerking bij kinderen, terwijl hier volgens meerdere onderzoekers wel behoefte aan is (Hilderink et al. 2020; Nederlands Jeugdinstituut, 2015; Van den Berg, z.d.). In Amerika zijn diverse onderzoeken naar de meerwaarde van speltherapie bij rouwverwerking gedaan. Uit de onderzoeken van Robson (2008), Pass (2014), Taylor en Bratton (2014) komt naar voren dat speltherapie helpt bij het verwerken van het verlies, het vergroten van het gevoel van verbondenheid en voor kinderen die niet over het verlies kunnen praten. Volgens bovengenoemde onderzoekers is de kern dat een rouwend kind zich begrepen en geaccepteerd wil voelen. De meerwaarde van speltherapie bij rouwende kleuters zit enerzijds in het creëren van een veilige en accepterende relatie. Daarnaast wordt het verwoorden en spiegelen van de binnenwereld van het kind als meerwaarde gezien. Hierbij is het belangrijk om deze vaardigheden aan de overgebleven ouder over te brengen, zodat deze in de thuissituatie kunnen worden voortgezet.

2.4 Centrale onderzoeksvraag

Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie die kinderen tussen de 4 tot 7 jaar helpen om het verlies van een ouder in hun levensverhaal te integreren?

De onderzoeksvraag is opgedeeld in onderstaande deelvragen.

1. Met welke doelen werken speltherapeuten bij verliesverwerking bij kleuters?
2. Welke werkzame interventies gebruikt de speltherapeut om het kind te ondersteunen in zijn rouwproces en het verlies in het levensverhaal te integreren?
3. Op welke wijze kan de overgebleven ouder of opvoeder bij de therapie worden betrokken, zodat hij of zij het kind kan helpen om het verlies in hun levensverhaal te integreren?

3. Methoden

Dit is een kwalitatief, praktijkgericht onderzoek, wat inhoudt dat het onderzoek zich richt op de interpretaties, ervaringen en betekenisverlening uit het werkveld. Doordat de theorie op basis van de praktijkervaringen wordt gevormd, is dit onderzoek inductief van aard (Verhoeven, 2018). Voor dit onderzoek is de pragmatische benadering gekozen. Specifiek houdt dit in dat onderdelen uit zowel de empirisch-analytische stroming als de interpretatieve stroming zijn gebruikt (Baarda & Bakker, 2021). Dit betekent dat het onderzoek enerzijds empirisch-analytisch is, omdat met kwalitatieve surveys, zoals interviews, geprobeerd is een beeld te schetsen van de gedachten, gevoelens en gedragingen van de respondenten. Anderzijds is het interpretatief, omdat het om ervaring en betekenisverlening uit de praktijk gaat.

Daarnaast levert dit onderzoek een bijdrage aan de bewijskracht van de effectiviteit van speltherapie bij kleuters die te maken hebben met verliesverwerking. Momenteel bevindt de bewijskracht zich op de effectenladder van Van Yperen nog in de beginfase. De effectenladder is een methodisch kader dat als hulpmiddel wordt gebruikt om de bewijskracht van jeugdinterventies te classificeren (van Yperen et al., 2017). De eerste stap in bewijskracht wordt trede 0 genoemd. Dit houdt in dat de speltherapeuten ervaren dat wat zij doen, werkt. Echter, wat zij precies doen en wat maakt dat dat werkt, is nog niet eerder onderzocht (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

3.1 Dataverzameling en data-analyse

Dit onderzoek is gestart met een literatuurstudie. Hieruit is een theoretisch kader ontstaan op basis waarvan een centrale onderzoeksvraag en drie deelvragen zijn opgesteld. Voor de beantwoording van de deelvragen zijn zeven semigestructureerde interviews en een expertinterview gehouden. Door meerdere dataverzamelingstechnieken te gebruiken is methodetriangulatie ontstaan (Baarda & Bakker, 2021).

	Semigestructureerde interviews	**Expertinterview**
Deelvraag 1	X	X
Deelvraag 2	X	X
Deelvraag 3	X	X

Tabel 1: Dataverzamelingsmethoden

3.1.1 Semigestructureerde interviews

Een semigestructureerd interview wordt ook wel een kwalitatief interview genoemd, omdat het draait om de beleving van de respondent (Verhoeven, 2018). De interviewvragen zijn ontwikkeld en gecategoriseerd op basis van topics die voortkwamen uit het theoretisch kader. Zie voor het interviewleidraad bijlage 2 (Baarda & Bakker, 2021). De opgestelde topics en de vragen bieden structuur en de mogelijkheid om de verzamelde gegevens te vergelijken. Vanuit deze vragen is doorgevraagd naar nuances, motieven en betekenisverlening.

Voor dit onderzoek zijn 29 therapeuten benaderd, waaronder 20 speltherapeuten. Vier speltherapeuten, twee beeldend therapeuten en een rouwtherapeut waren bereid om als respondent aan dit onderzoek mee te werken. Voor de therapeuten is hetzelfde interviewleidraad gebruikt. Voor de interviews zijn afgenomen, is in december 2022 en januari 2023 deze therapeuten gevraagd naar hun kennis en ervaring in een online interview. De keuze voor een online interview kwam voort uit de wijdverspreide werklocaties van de therapeuten en de woonplaats van de onderzoeker. De geïnterviewde respondenten voldoen allen aan de voorwaarde dat zij ervaring hebben met kinderen

die het verlies van een ouder hebben meegemaakt. Voor de speltherapeuten geldt als voorwaarde voor deelname dat zij lid zijn van de Nederlandse Vereniging Voor Speltherapeuten (NVVS), zie tabel 2.

	Professie respondent	Ervaring op gebied van rouw	Lidmaatschap	Ervaring
ST1	Speltherapeut	Kleuters met verlies van een ouder, broertjes en zusjes	NVVS	9 jaar
ST2	Speltherapeut	Kleuters met verlies van een ouder, broertjes en zusjes	NVVS	4 jaar
ST3	Speltherapeut en rouwtherapeut	Kleuters met verlies van een ouder, broertjes en zusjes	NVVS	8 jaar
ST4	Speltherapeut	Kleuters met verlies van een ouder, broertjes en zusjes	NVVS	6 jaar
BT1	Beeldend therapeut	Kinderen vanaf 6 jaar met verlies van een ouder, broertjes en zusjes	FVB-VVT	3 jaar
BT2	Beeldend therapeut	Kinderen vanaf 6 jaar met verlies van een ouder, broertjes en zusjes	FVB-VVT	7 jaar
RT1	Psychosociaal-, rouw,- en systeemtherapeut	Ervaring kinderen met rouw en verlies Gespecialiseerd in kinderen vanaf 8 jaar	NFG en RBCZ	12 jaar

Tabel 2: Beschrijving respondenten

Beeldende therapie is net als speltherapie ervaringsgericht. Beeldend therapeuten werken met creatieve materialen en werkvormen. Hierbij is het doel dat de cliënt meer bewust wordt van zijn binnenwereld (*Beeldende therapie*, z.d.). Bovengenoemde psychosociaal-, rouw- en systeemtherapeut is werkzaam voor een stichting, is auteur, opleider en gastspreker. Middels creatieve werkvormen maakt zij het rouwproces voor kinderen inzichtelijk. Als rouwtherapeut werkt zij met name met kinderen vanaf 8 jaar en met adolescenten die in hun jonge levensjaren een betekenisvol verlies hebben meegemaakt.

3.1.2 Expertinterview

Een expertinterview wordt doorgaans ingezet om informatie te verzamelen die niet in de literatuur te vinden is (Rijksuniversiteit Groningen, 2019). Het doel van het expertinterview is om een koppeling tussen wetenschappelijke kennis en ervaringen uit de praktijk te maken.

De voor dit onderzoek benaderde expert is een deskundige op het gebied van verliestrauma en familiesystemen. Zij is directeur en een van de grondleggers van het opleidingscentrum Land van Rouw (Land van rouw, 2021). Als opleider leidt zij professionals op tot rouwbegeleider en verliesconsulent. Daarnaast verzorgt zij de vervolgopleiding ‘Werken met gestolde rouw als gevolg van hechtingstrauma en verliestrauma’. Verder deed zij onderzoek naar de invloed van verlies op zeer jonge kinderen. Zij is daarnaast auteur en medeauteur van twee boeken over rouw en verlies bij kinderen. Zij werkt ook als rouwtherapeut. Haar specialisme is stapeltjesverdriet: een systemische manier van werken met jong verlies, gestolde rouw en familietrauma. Deze expert is gevraagd om op basis van haar kennis kritisch mee te kijken naar de hiaten in het theoretisch kader en de uitkomsten van de interviews. De inzet van de betreffende expert is voorafgaand aan collega-onderzoekers en de begeleidende docent voorgelegd. Het expertinterview is ingezet als verdieping op de eerste onderzoeksresultaten van de deelvragen. De interviewleidraad voor het expertinterview is in bijlage 3 opgenomen.

3.1.3 Data-analyse

De verschillende interviews zijn met een geluidsrecorder opgenomen en vervolgens getranscribeerd. De volledige interviewtranscripten zijn weergegeven in het bijgeleverde bronnenboek. De inhoudsopgave van het bronnenboek is opgenomen in bijlage 4. De vanuit de verschillende typen interviews verkregen onderzoeksinformatie is met ATLAS.ti op basis van de thematische analyse gecodeerd (Verhoeven, 2018). Deze codes vertegenwoordigen een samenvatting van de tekst, die als begrip wordt weergegeven. Het coderen van het verkregen materiaal heeft als doel om het empirisch materiaal en het interpretatiekader met elkaar te verbinden. De codering heeft uiteindelijk drie fasen doorlopen. Allereerst zijn delen van de tekst in fragmenten opgedeeld en voorzien van een losse code. Vervolgens zijn de losse codes verzameld en gegroepeerd. De gegroepeerde codes zijn voorzien van een overkoepelend thema, waarna deze zijn verwerkt in een codeschema. Dit onderzoek kent twee codeschema's voor de interviews met de respondenten. In bijlage 5 is het codeschema per professie opgenomen, waarmee de verschillen in werkwijze tussen de therapeuten inzichtelijk is gemaakt. Het tweede codeschema biedt een overzicht van de analyse met bijbehorende fragmentnummers, zie hiervoor bijlage 6. Daarnaast is in bijlage 7 een codeschema voor het expertinterview opgenomen. Als laatste stap zijn de codes geanalyseerd door de onderlinge verbanden ertussen bloot te leggen. De resultaten hiervan staan beschreven in hoofdstuk 4.

3.2 Betrouwbaarheid, validiteit en ethische verantwoording

3.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit

Voor goede dataverzameling en een heldere analyse is gekozen om methodetriangulatie toe te passen. Methodetriangulatie helpt om het probleem op methodische wijze vanuit verschillende hoeken te analyseren (Baarda & Bakker, 2021). Hiermee wordt vollediger inzicht verkregen in de probleemstelling. Door meerdere therapeuten en een expert te interviewen, wordt een gedetailleerder en meer afgewogen beeld van de situatie verkregen en dit heeft bijgedragen aan de interne validiteit.

Om de betrouwbaarheid en de validiteit van de interviews te verhogen, is een interviewleidraad voor de interviews opgesteld, zie daarvoor bijlage 2 en 3. Hierdoor is het praktijkonderzoek transparant en navolgbaar en is aan de replicatie-eis voldaan (Baarda & Bakker, 2021). De respondenten hebben voorafgaand telefonisch of via de e-mail een omschrijving van het onderwerp en de onderzoeksvraag ontvangen. De interviews zijn op dezelfde wijze, in soortgelijke omstandigheden en tijdens werktijd van de respondenten afgenomen. De interviewleidraad is vooraf op een proefrespondent getest om inzicht te verkrijgen of de vragen geïnterpreteerd werden zoals deze voor het onderzoek waren bedoeld. Het aantal van acht respondenten vergroot de validiteit van de verkregen antwoorden.

Alle onderdelen zijn door meerdere collega-onderzoekers beoordeeld en voorzien van feedback met als doel om toevallige fouten te voorkomen. De betrouwbaarheid wordt beargumenteerd in het bijgehouden logboek als audit trail (Verhoeven, 2018).

Er is gericht literatuuronderzoek gedaan naar rouwbegeleiding bij kleuters binnen speltherapie en naar rouwbegeleiding vanuit psychologisch perspectief. Het literatuuronderzoek bevat zowel binnen- als buitenlandse onderzoeken, wat zowel de validiteit als de betrouwbaarheid ten goede komt. Door elke fase opnieuw met literatuuronderzoek te toetsen en vervolgens aan elke discipline voor te leggen, is een herhalend patroon of iteratief proces ontstaan. Het doel van het iteratief proces is het steeds opnieuw toetsen van de waarnemingen, de verzamelde informatie en de reflectie hierop, totdat de theorie verzadigd is en er geen nieuwe informatie meer bijkomt (Baarda & Bakker, 2021).

Aangezien dit onderzoek een sociaalwetenschappelijk onderzoek betreft, is de subjectief verkregen informatie met beoordelingen van collega's geobjectiveerd (Verhoeven, 2018). De verschillende leidraden zijn voor ingebruikname met intersubjectiviteit getoetst. Zij zijn door twee collega-onderzoekers becommentarieerd, waardoor de validiteit is verhoogd. Binnen de interviews heeft tevens brontriangulatie plaatsgevonden door kennis op te halen bij een rouwtherapeut, beeldend therapeuten, een expert in verliestrauma en speltherapeuten met praktische ervaring in het werken met kleuters die een ouder door overlijden zijn verloren.

Het onderzoek is vanaf het begin steeds opnieuw aan verschillende disciplines voorgelegd. Hierbij is gebruikgemaakt van collega-onderzoekers en aankomend speltherapeuten, docenten van de opleiding speltherapie, vaktherapeuten en mensen zonder kennis van de doelgroep of het werkveld van de speltherapeut.

3.2.2 Ethische verantwoording

In dit onderzoek zijn de respondenten en cliënten uit de interviews geanonimiseerd. Daarnaast is bewaakt dat zowel de respondenten als de cliënten niet herleidbaar zijn. De benaderde expert in dit onderzoek is wel herleidbaar. Alle respondenten hebben een toestemmingsverklaring ontvangen en getekend retour gezonden. De voorbeelden van de toestemmingsformulieren van zowel de respondenten als de expert zijn terug te vinden in bijlage 8 en 9. Zij hebben getekend op basis van vrijwillige deelname aan het onderzoek en het recht om zich te allen tijde terug te trekken. Ook zijn zij akkoord dat hun bijdrage in het kader van dit onderzoek wordt opgeslagen en voor onderzoeksdoeleinden kan worden gebruikt.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden per deelvraag de resultaten uit de interviews beschreven. De data uit de verschillende soorten interviews zijn gebundeld en per thema onder de deelvragen beschreven. Daarnaast zijn alle fragmenten en citaten uit dit hoofdstuk terug te vinden in het bijgeleverde bronnenboek. Het eerste nummer bij de verwijzende fragmentnummers behorend bij de code, staat voor een bepaalde respondent. Met het tweede getal zal worden verwezen naar het specifieke fragmentnummer, zie tabel 3.

Fragment	Respondent
1:.	Speltherapeut
2:.	Speltherapeut
3:.	Speltherapeut en rouwtherapeut
4:.	Speltherapeut
5:.	Beeldend therapeut
6:.	Beeldend therapeut
7:.	Psychosociaal-, rouw,- en systeemtherapeut
8:.	Expert

Tabel 3 Overzicht combinatie fragmentnummer en respondent

4.1 Resultaten deelvraag 1

Met welke doelen werken speltherapeuten bij verliesverwerking bij kleuters?

4.1.1 Hulpvraag bij kleuters & rouw

Kinderen worden doorgaans aangemeld, omdat zij volgens hun ouder vastlopen. De therapeuten zien vooral 'uitingen van zorgelijk gedrag', zoals boosheid of clownesk gedrag (1:33, 2:48, 4:16, 6:5, 8:25), een 'stagnatie in de ontwikkeling' (2:38) en 'angsten bij het kind' (1:13 ,3:21 ,4:32) als reden voor aanmelding. Veelal herkennen ouders het gedrag niet als rouw. De expert vult hierop aan dat regressie (4:34 ,8:15) en somatische klachten (8:1) signalen zijn waardoor ouders om hulp vragen.

"….Zijn zus en moeder huilen heel veel. Hij zorgt ervoor dat die tranen er mogen zijn, want hij is echt geneigd om iedereen te gaan verzorgen. En ja, je mag wel huilen enzo. Hij huilt bijna nooit en nu heeft die laatste zusje geslagen met een riem. Want bij hem komt het eruit met energie naar voor hè en en vanuit het boos zeg maar…."(4:16¶53-54)

4.1.2 Therapiedoelen gericht op het kind

Emoties kennen, herkennen en uiten

Bij de therapiedoelen wordt aangeven dat met doelen die passen bij de problematiek en de ontwikkelingsfase van de kleuter wordt gewerkt. Nagenoeg alle therapeuten en de expert zijn het erover eens dat bij rouwende kleuters 'emoties kennen, herkennen en uiten' (1:36, 3:22, 4:14, 5:14, 6:10, 7:15, 8:38) het belangrijkste therapiedoel voor het kind is. Kleuters zijn binnen hun ontwikkeling nog niet in staat dit zelfstandig te doen. De emoties en gevoelens horend bij het verlies, overvraagt hun cognitieve vaardigheden. Zij hebben een volwassene nodig die hen helpt en woorden geeft aan hun gevoel. De expert benadrukt hierbij dat dit voor kinderen die hun gevoelens nog niet onder woorden kunnen brengen, zeer belangrijk is. Zij hebben de ander nodig om gevoelens niet in hun lichaam op te slaan, maar zich te kunnen uiten. Hiermee leren kinderen zich te reguleren.

Vertrouwen en zelfbeeld

Het raakt ook het 'zelfvertrouwen en zelfbeeld' (1:22, 3:23, 6:11) van het kind en het 'opnieuw vertrouwen krijgen' (1:21, 6:15) in de ander of de toekomst. Het overlijden van een ouder laat volgens de therapeuten aan het kind zien dat het niet zomaar op zijn omgeving kan vertrouwen. Daarnaast kunnen kleuters door de voor hen nieuwe en onbekende gevoelens denken dat zij vreemd zijn. Dit maakt dat beide doelen gericht op het (zelf)vertrouwen en zelfbeeld bij verschillende therapeuten menigmaal terugkomen in hun therapie met rouwende kleuters.

Levenslang proces

Er wordt benadrukt dat rouw en verliesverwerking 'een levenslang proces' (1:18, 3:34, 7:21, 8:16) is, waarbij het kind of de volwassene steeds nieuwe obstakels tegenkomt. Elke ontwikkelingsfase heeft zijn eigen vraagstukken rondom het rouwproces. Het is volgens meerdere therapeuten dan ook een illusie om te denken dat je deze kinderen met eenmalige inzet van hulp nooit meer terugziet. Zij geven aan dat zij met regelmaat kinderen in hun volgende ontwikkelingsfase terugzien voor aanvullende therapie (2:13, 4:10, 5:16, 7:17, 8:48). Dit vindt meestal rond 8- of 9-jarige leeftijd plaats, wanneer zij tijdsbesef krijgen. Het kind krijgt dan nieuwe inzichten, zoals dat de ouder nooit meer terugkomt. Hierbij ontstaan nieuwe vraagstukken rondom het verlies. Doordat eerder een therapietraject heeft plaatsgevonden, heeft het kind doorgaans aan een paar contactmomenten voldoende.

Veiligheidsgevoel

Het 'gevoel van veiligheid vergroten' (2:30, 3:22) wordt door twee speltherapeuten benoemd. Het gaat hierbij volgens de speltherapeuten in de basis om het veiligheidsgevoel dat het kind ervaart. Volgens de expert is het veiligheidsgevoel voor kleuters belangrijk om te kunnen rouwen. Zij stelt dat bij het ontbreken van veiligheid, het kind de rouw uitstelt. In de uitvoering blijkt een duidelijk onderscheid in het doel rondom het vergroten van de veiligheid. Bij een speltherapeut wordt het als specifiek doel op kindniveau benoemd. Hierbij draait het vooral om het gevoel van veiligheid in de therapeutische relatie. Voorwaarden voor een veilige omgeving voor het kind in het kader van het rouwproces zijn te omschrijven als onvoorwaardelijk acceptatie, luisteren en waarnemen zonder oordeel. Het kind kan rouwgevoelens pas toelaten wanneer het zich veilig voelt. Bij een andere speltherapeut wordt het ingezet als ouderbegeleidingsdoel. Hierbij richt het zich op het terugvinden van het onderlinge gevoel van veiligheid in de ouder-kindrelatie. Dit doel wordt vooral in de ouderbegeleiding ingezet, waarbij de speltherapeut de ouder betrekt bij de therapie. De ouder krijgt hierbij opdrachten die de interactie tussen ouder en kind stimuleren. Dit wordt onder deelvraag 3 verder uitgediept.

> "…nou veiligheid vergroten is denk ik wel eentje die veel terugkomt en woorden krijgen voor je gevoel, dus dat ze wel horen dat je verdrietig en blij tegelijk kan zijn bijvoorbeeld. Dat er zoveel gevoelens zijn als er iemand dood is, dat alles eigenlijk goed is. Dat ze zichzelf niet als raar ervaren. Maar dat ja, dat ze goed zijn zoals ze zijn en dat ze het helemaal goed doen op hun eigen manier." (3:22¶51).

4.1.3 Therapeutische doelen

Het creëren van rust

Binnen deze jonge doelgroep wordt veel onrust en chaos waargenomen door de therapeuten. Dit maakt dat 'rust creëren' in de nieuw ontstane situatie (1:22, 3:15, 4:49, 5:22, 6:20) voor deze kinderen belangrijk is. Therapeuten doen dit door het kind de ruimte te geven om zich te uiten en materialen beschikbaar te stellen waarmee het kind zich kan ontspannen.

Begeleiden in het rouwproces

Daarnaast is het 'begeleiding bieden bij het rouwproces' (2:16, 2:22, 6:16) een doel dat meermaals terugkomt. Dit houdt in dat het kind hulp krijgt bij het doorleven van het verhaal en het overwinnen

van de hindernissen die het binnen het rouwproces tegenkomt. Binnen dit doel zijn kleuters zoekend naar wat de dood inhoudt. Het ontbrekende tijdsbesef maakt dat de kleuter dat wat hij verloren is, probeert terug te vinden. Het verstoppen of in zand begraven van spelfiguren zijn spelbeelden die volgens de speltherapeuten veelvuldig bij rouwende kleuters terugkomen. De therapeut speelt mee en verwoord het spel in de zoektocht naar het spelfiguur wanneer de kleuter dit verstopt in het zand. Daarnaast spelen kleuters regelmatig de dag van het overlijden na met fantasiespel. Zij lijken te zoeken naar antwoorden op onduidelijkheden.

> "…Er was jongens van een jaar of, ook weer jong, 5 denk ik dat hij 5 was, misschien net 6, die zijn vader verloor aan kanker… Maar dit jongetje kwam in bij mijn spelkamer toen vader al overleden was en elke keer kwam hij terug op in bad doen, de pop moet in bad. Ik begreep het maar niet, want hij had het nooit over een bad…. Dus toen heb ik uiteindelijk moeder gebeld. Na de sessie van joh luister dit, dit is iets. Hij geeft mij een boodschap. Ik snap het echt niet. Hij wil steeds iets in bad doen. En toen zei moeder eerst van nou ik heb geen flauw idee. Ja, we hebben hier een bad, maar uhm en toen zei ze: Ik weet het. Papa had beloofd dat als hij weer thuis kwam dat hij het jongetje in bad zou doen. En dat is niet echt gelukt. Ja, dus vader is in het ziekenhuis overleden uiteindelijk, dus hij bleef hangen in dat stukje bad. Dus toen hebben wij, heb ik water gehaald. We hebben een groot bad neergezet en hij heeft de pop in bad gedaan. Dus hij heeft zichzelf in bad gedaan en hij heeft het er nooit meer over gehad…" (2:22¶38-39).

Ontschuldigen van het kind

Een specifieker doel dat zowel de speltherapeuten als de expert aanhaalt, is het 'ontschuldigen van het kind' (3:10, 4:8, 8:46, 8:47). Hierbij gaat het erom dat het kind de last van het schuldig voelen niet hoeft te dragen. Men geeft aan dat volwassen niet altijd adequaat reageren wanneer een kind aangeeft zich schuldig te voelen. Het kind krijgt dan de boodschap dat het zich niet schuldig hoeft te voelen. Waar het kind echter behoefte aan heeft, is dat er naar hem geluisterd wordt. Het kind ruimte geven voor zijn beleving en de erkenning dat dit er mag zijn, is hierin volgens de expert belangrijk. Speltherapeuten doen dit door getuige te zijn van het verhaal waarbij de speltherapeut verwoordt wat in de binnenwereld van de kleuter gebeurt. Doordat zijn binnenwereld woorden krijgt, mag die er zijn en voelt dat als erkenning van zijn gevoelens. Wanneer een kind erkenning voelt ontstaat er ruimte om het verhaal te onderzoeken en de gebeurtenis in perspectief te plaatsen.

4.1.4 Verwachtingen

Meerdere therapeuten geven aan dat bij aanvang van de therapie ruimte moet zijn voor de 'verwachtingen die ouders van de therapie hebben' (1:33, 2:15, 4:23, 5:15). Vooral bij het rouwvraagstuk hebben ouders niet altijd reële verwachtingen. Veel ouders willen graag dat kinderen over het verlies gaan praten, terwijl kleuters hier cognitief nog niet aan toe zijn. Kleuters en ouders communiceren niet alleen anders, maar hebben ook andere behoeften binnen het rouwproces. Een ouder kan bijvoorbeeld uitkijken naar rustmomenten voor zichzelf, terwijl de kleuter behoefte heeft aan aandacht en genegenheid van de ouder. Zij sluiten niet altijd goed bij elkaar aan of zijn teleurgesteld in de ander, omdat die andere behoeften heeft. Om beide recht aan te doen, is aandacht voor dit onderwerp nodig.

> "…het liefst zouden ouders hebben dat hun kind gewoon verdrietig was en zei: ik ben verdrietig omdat papa er niet meer is, of wat ook maar. Maar ja, zo werkt dat vaak niet. Ze uiten het in hun gedrag hè. En dan vaak negatief gedrag, moeilijk doen. Ouders combineren dat niet altijd met rouw, wat het wel vaak is…" (1:33¶118).

4.1.5 Deelconclusie

De hulpvraag waarmee kleuters veelal voor speltherapie worden aangemeld, zijn wegens het uiten van zorgelijk gedrag en angsten van het kind. De ouder heeft vaak een onrealistische verwachting, namelijk dat het kind gaat praten over het verlies. De ouder verwacht hiermee een vaardigheid die het kind nog niet heeft. Zowel ouder als het kind kan de ander door dit verschil aan behoeften en verwachtingen emotioneel verliezen.

De doelen waar de therapeuten met het kind binnen de verliesverwerking aan werken, zijn gericht op emotieregulatie, het opnieuw vertrouwen krijgen en het hervinden van een gevoel van veiligheid. De doelstelling op procesniveau bestaat uit rust creëren en het ontschuldigen van het kind in het gezinsleed. Daarnaast zien speltherapeuten dat het kind behoefte heeft aan begeleiding om de hiaten in het verliesverhaal te ontraadselen en in zijn verhaal te integreren.

4.2 Resultaten deelvraag 2

Welke werkzame interventies gebruikt de speltherapeut om het kind te ondersteunen in zijn rouwproces en het verlies in het levensverhaal te integreren?

4.2.1 Veronderstelde kennis speltherapeut om met rouwende kleuters te kunnen werken

Kinderen rouwen in stukjes en fase

Als het om rouwende kleuters gaat, geven alle therapeuten expliciet aan dat een bepaalde basiskennis nodig is om met deze doelgroep te kunnen werken. Rouwende kleuters kenmerken zich volgens de therapeuten doordat zij ‘rouwen in stukjes en fases’ (2:12, 3:2, 5:2, 6:8, 7:1, 8:6). In de praktijk zien zij dit doordat kleuters snel kunnen afwisselen tussen verdriet en plezier. Dit heeft volgens de therapeuten een functie, namelijk het behapbaar houden van het verlies.

Kleuter specifieke kenmerken

Daarnaast moet een therapeut er rekening mee houden met dat kleuters ‘pragmatisch denken’ (2:2, 4:6, 8:36) en ‘weinig overzicht’ (3:2) hebben. Zo kunnen kleuters vanuit hun pragmatische denkwijze nieuwsgierig zijn naar het ontbindingsproces of uitroepen dat de overleden ouder soms ook best stom was. Dit is voor de directe omgeving niet altijd eenvoudig en goed te begrijpen. Kleuters rouwen dan ook passend bij wat zij binnen hun ontwikkeling aankunnen. Wanneer zij naar een volgende ontwikkelingsfase gaan, krijgen zij nieuwe inzichten, waardoor zij ook tot nieuw besef komen.

Bovendien geven alle speltherapeuten en beeldend therapeuten aan dat binnen deze ontwikkelingsfase ‘de dood ongrijpbaar is voor kleuters’ (1:2, 2:3, 3:1, 4:2, 5:7, 6:21). Hiermee bedoelen de therapeuten onder andere dat kleuters het gewoonweg niet begrijpen. Dit gaat volgens meerdere therapeuten dan ook samen met het ontbrekende tijdsbesef (2:3, 7:21). Dat is hen op dat moment niet bij te brengen. Zij kunnen ook niet overtuigd worden en men wijst erop om ‘niet overhaast’ (1:7, 4:11) te werk te gaan en het cognitieve ontwikkelingsproces van de kleuter ‘niet te forceren’ (1:37, 2:13, 3:7, 4:13, 5:8, 6:13) door hen dingen op te leggen waar zij nog niet aan toe zijn. Een van de speltherapeuten legt uit dat wanneer het kind de cognitieve vaardigheden, zoals tijdsbesef en het verschil tussen altijd en nooit kent, het rouwproces naar de volgende fase kan.

Verder geven alle therapeuten aan dat kleuters in de huidige ontwikkelingsfase onvoldoende ‘taalbegrip’ (1:10, 2:6, 3:18, 4:21, 5:11, 6:22, 7:20, 8:1) hebben. Kleuters hebben hun omgeving nodig om dat wat zij meemaken en wat zij daarbij voelen, onder woorden te brengen. Volgens meerdere therapeuten en de expert laten kleuters hun ongemak dan ook via ‘lichamelijke- of gedragsreacties’ (1:33, 2:48, 4:19, 6:5, 8:25) aan de buitenwereld zien. Onbegrepen gedragsuitingen zijn veelal boosheid, vastklampen aan de ouder maar sociaal wenselijk gedrag of parentificatie waarbij het kind

de rol van ouder op zich neemt. Onderhuids speelt dan vaak meer dan te zien is. De expert legt uit dat kleuters na een verlieservaring een hoop in hun lichaam voelen.

Rouwen gaat over voelen

'Rouwen is voelen' (8:23) en doordat deze kleuters dit nog niet onder woorden kunnen brengen, blijven zij ermee rondlopen. De expert vult hierop aan dat kleuters zich op een leeftijd bevinden dat 'kinderen resoneren op gevoelens van ouders' (8:4) en dat deze 'kinderen alles in hun lichaam opslaan' (8:1, 8:52). De expert benadrukt hierbij dat kinderen de spiegel van hun ouders zijn, waarmee zij bedoelt dat aan de kinderen te zien is hoe het thuis gaat. Naast de expert benadrukken meerdere therapeuten de noodzaak dat we 'kinderen serieus nemen' (3:9, 7:28, 8:3, 8:49), want al hebben zij de woorden er nog niet voor, kleuters rouwen wel degelijk.

> "Ik weet heel veel boeken zeggen. Ik weet dat ** hier ook veel in gedaan heeft. Kinderen rouwen in stukjes en dat is waar. Maar wij volwassenen rouwen ook in stukjes. Wij doen dat ook in stukjes dat dat gaat helemaal niet anders. Je kunt niet alles toelaten. Dus het is dus eigenlijk is het niet zoveel anders. Het grote verschil is dat ze de taal niet hebben, de woorden niet hebben en daarom is het zo belangrijk dat ouders taal geven, woorden geven. 'Ach lief ik zie dat je heel verdrietig bent' of 'ik zie dat je de onrust in bent en …. ik denk dat het komt omdat papa er niet meer is'. Ik zeg maar iets he, dus dat je zelf steeds de woorden geeft. Van wat je voelt, dat je durft te resoneren op een kind" (8:2¶4).

Het ontbreken van een veilige basis

Meerdere therapeuten geven daarnaast aan dat een verlies binnen de gezinscontext zorgt voor 'het ontbreken van een veilige basis' (1:5, 2:45, 3:21, 5:16, 8:29). Dit is onvermijdelijk, omdat de overgebleven ouder ook te maken krijgt met rouw en allerlei verschuivingen in de gezinsverhoudingen. De therapeuten zien mede als gevolg van het ontbreken van een veilige basis een 'overweldiging' (1:11, 2:23, 3:3) door het verlies bij kleuters ontstaan, waarbij menig kleuter overgaat tot 'vermijding van het verlies' (1:4, 5:1).

De expert voegt hieraan toe dat 'kinderen onbewust veel meer meekrijgen' (1:14, 8:52) dan de ouder of de omgeving van het kind denkt. Het gevoel van onveiligheid dat deze situatie met zich meebrengt, activeert 'overlevingsmechanismen' bij het kind. Wanneer een kind vervolgens vanuit zijn omgeving geen erkenning krijgt voor het verlies dat het lijdt, kan een 'overlevingsdeel' ontstaan. Het overlevingsdeel is in feite een overlevingsmechanisme dat het kind beschermt door het traumadeel af te schermen. De gevoelens en emoties behorend bij het traumadeel, worden door het kind afgesloten (3:3, 8:23).

Wanneer het ontbreken van de veiligheid op lange termijn aanhoudt, kan het kind te maken krijgen met 'uitgestelde rouw' (8:41). Een kind zet dan het overlevingsdeel als overlevingsmechanisme in totdat het veilig genoeg is. Pas dan kan het kind de gevoelens behorend bij het verlies binnenlaten en starten met rouwen. Soms gebeurt dit pas als het kind volwassen is. Dit onderstreept het belang van een veilige omgeving voor het kind en de noodzaak van een beschikbare volwassene. De expert vult daarop aan dat deze volwassene ook iemand uit het eigen netwerk kan zijn.

De expert benadrukt als verondersteldе kennis dat verlies altijd onderdeel van het leven blijft. 'Nieuwe triggers raken oud verlies' (8:19), ongeacht op welke leeftijd of in welke levensfase. Het verlies dat deze kinderen hebben meegemaakt, maakt dat zij op een ander verlies heftiger kunnen reageren dan kinderen die dit verlies niet hebben meegemaakt.

4.2.2 Therapeutische houding

De therapeutische houding als interventie in de therapie

De therapeutische houding wordt door de therapeuten ingezet om een veilige behandelrelatie te creëren. Er zijn echter verschillen tussen de speltherapeuten en de overige therapeuten in wat zij hierin belangrijk vinden. Het 'aansluiten' (1:23, 3:7, 4:36, 5:28, 6:12, 8:36) bij het kind, het 'volgen' (1:39, 2:21, 3:17, 4:12, 5:28) van het kind en het 'afstemmen' (3:18, 4:39, 6:12, 8:36) op het kind worden door de therapeuten als belangrijke elementen van hun therapeutische houding omschreven. Dit is voor alle therapeuten de basis voor een veilige therapeutische relatie. Dit doen zij door de afstand en nabijheid vanuit het kind te bepalen en het kind en zijn noden centraal te zetten. De therapeut kan zo met interesse meebewegen in wat het kind in de relatie met de therapeut nodig heeft.

Een duidelijker verschil tussen de beeldend therapeuten en de speltherapeuten is dat speltherapeuten 'onvoorwaardelijke acceptatie' (1:23, 4:53, 6:12), een 'non-directieve benadering' (1:38, 4:38, 5:34, 8:13) en 'transparant en eerlijk' (2:24,3:18,4:7) zijn naar zowel ouder als kind als een belangrijk aspect in de therapeutische houding beschouwen. Een van de beeldend therapeuten bevestigt deze verschillende benaderingswijze door aan te geven dat haar expertise een meer directieve manier van werken omvat dan die van de speltherapeuten.

De speltherapeuten omschrijven onvoorwaardelijk acceptatie als dat de therapeut werkt vanuit nieuwsgierigheid, waarbij het kind ruimte krijgt om zich te kunnen uiten. Zij noemen het van belang dat de therapeut het verhaal kan verdragen en hier zonder oordeel getuige van kan zijn. Het vanuit onvoorwaardelijke acceptatie samenwerken met het kind wordt ook door de expert benoemd. Zij geeft aan dat het belangrijk is dat het kind mag zijn wie het is, dat wordt stilgestaan bij de gevoelens van het kind en deze niet moeten worden weggewuifd.

> "….Die had een konijn in de tuin begraven en een paar weken later ging hij dat uitgraven, want hij wilde zien van wat is met mijn konijn gebeurd. En die moeder was helemaal in paniek, was helemaal paniek van 'wat doet die nou, wat doet hij nou' …. hij is heel onderzoekend. Hij wil gewoon weten 'Hé, hoe ziet dat eruit'. Zijn dat nu al botjes of uh. Want oma was ondertussen ook al begraven, dus hij wilde ook weten: hoe gaat dat. En als je daar gewoon heel gezond met zo'n jongetje in mee kan. Kijk, wat zou dat geweldig zijn. Als een van je ouders gezegd had: oké, gaan we samen kijken. Laten we samen kijken hoe dat konijntje er nu uitziet. Nou er is nog niet zoveel veranderd. Weet je wat we begraven hem weer. Zullen we dan over een paar maanden weer samen kijken..." (8:36¶ 111).

Veiligheid creëren vanuit de therapeutische houding

Een aantal therapeuten benoemt het belang van de 'betrouwbaarheid van de therapeut' (1:37, 4:48, 5:20, 6:12) als basishouding. Betrouwbaarheid heeft verbinding met het woord trouw, maar ook met vertrouwen. Je bent te vertrouwen en het kind op jou kan vertrouwen. Je gaat respectvol met vertrouwelijke informatie om. Je bent consistent en je doet geen dingen die een ander kunnen schaden. Deze bredere context van betrouwbaarheid wordt door meerdere therapeuten omschreven. Deze heeft daarnaast raakvlakken met het 'veilig voelen in de therapie' (1:23, 5:20, 6:12, 8:12), wat ook door een aantal therapeuten, waaronder de expert, wordt benoemd.

Gelijkwaardigheid en nieuwsgierigheid

Twee therapeuten benoemen ook het belang van 'gelijkwaardigheid' (4:50) en 'culturele nieuwsgierigheid' (4:1, 5:8) om goed te kunnen aansluiten bij het kind en zijn specifieke normen en waarden rondom rouwrituelen. Een vraag aan de ouder of familie hoe binnen de culturele kring wordt omgegaan met het begrip dood, verlies of afscheidsritueel, kan hierbij zinvol zijn.

4.2.3 Doelgerichte interventies

Verschillende soorten spel als interventie

Op dit thema zijn eveneens verschillen tussen de diverse specialismen van de therapeuten, zie tabel 3. Alle speltherapeuten benadrukken het belang van 'spel als taal van het kind' (1:33, 2:10, 3:18, 4:37, 7:20, 8:26). De rouwtherapeut sluit zich bij de noodzaak van spel als taal aan, waarbij zij aanvullend aangeeft dat zij zelf meer met 'spel als middel' (2:5, 7:35, 8:12) werkt. Hierin is de rouwtherapeut niet de enige. Zowel de expert als een van de speltherapeuten benoemt dat zij spel ook als middel inzet. Hiermee wordt bedoeld dat het spel wordt ingezet om te praten; spel heeft hierbij een afleidende functie van de directe verbale confrontatie. De rouwtherapeut benadrukt dat in haar werkwijze de kinderen hiervoor wel een bepaald begripsniveau nodig hebben. De rouwtherapeut stuurt kleuters dan ook altijd door naar therapeuten die met spel als taal werken.

> "…bij tussen 4 en 8 is het spelen, spelen, spelen, want daar gaan ze eigenlijk nog niet praten… En als ze iets van informatie nodig hebben, dan wil ik daar ook wel iets over uitleggen. Maar het liefst speel ik. Dus zullen we een begrafenis uitspelen, laten zien in de zandbak of. En dan kan je ook een beetje zien waar zitten ze nou. We zeggen vanuit het speltherapie, dat weet je zelf ook, spel is de taal van het jonge kind. En hoe jonger, hoe meer spelen…"(2:11¶13-14)

Zowel de speltherapeuten als de beeldend therapeuten geven aan dat zij spel als interventie inzetten. Men gebruikt dan 'spel om te kunnen ontladen' (3:25; 4:44, 5:29, 6:9). Kinderen kiezen volgens de speltherapeuten hierbij zelf vaak sensopathische materialen, waarmee zij dichter bij hun gevoel kunnen komen. Bovenstaande therapeuten omschrijven sensopathisch spel als een activiteit waarbij de zintuigen van het kind worden gestimuleerd, waardoor het kind zich meer bewust wordt van zijn lichaam. Hierbij worden veelal materialen zonder vaste vorm gebruikt, zoals zand, klei of schuim. Sensopathisch spel is multi-interpretabel. Het werkt rustgevend en helpt kinderen om emoties en gebeurtenissen te verwerken.

Daarnaast wordt sensopathisch spel veelvuldig ingezet om te kunnen ontladen door bijvoorbeeld te gooien met klei. Bij speltherapeuten kiest de kleuter hier zelf voor. Bij de beeldende therapeuten krijgt de kleuter de opdracht van de therapeut toegewezen.

Doelgerichte interventies	Speltherapeuten	Beeldende therapeuten	Rouwtherapeut
Spel als taal	14	0	3
Spel om te kunnen ontladen	4	2	0
Spel als middel	1	0	3

Tabel 4 Doelgerichte interventies

Psycho-educatie

Daarnaast wordt 'psycho-educatie' aan het kind gegeven, door onder andere een begrafenis uit te spelen of het kind mee te geven dat er andere volwassen mensen zijn die voor mama kunnen zorgen (2:11, 3:7, 4:20, 5:8, 7:25). Daar waar de speltherapeuten en de beeldend therapeut de psycho-educatie rechtstreeks aan het kind doen, kiest de rouwtherapeut om dit via de ouder te doen. De rouwtherapeut is van mening dat de ouder dit aan het kind kan overbrengen zodra het kind hier cognitief aan toe is.

Woorden geven aan gevoelens en verduidelijking van het verhaal

Het 'woorden geven aan het verhaal en de gevoelens rond het verlies' (1:27, 2:21, 3:20, 8:51) wordt met name door speltherapeuten als doelgerichte interventies ingezet. Deze interventie wordt door de expert als de belangrijkste op het kind gerichte interventie beschouwd. Het woorden geven aan de

innerlijke wereld van het kind komt in verschillende contexten terug. Het is een belangrijke interventie in de speltherapie.

Een van de speltherapeuten en de expert benoemen dat 'verduidelijking van het verhaal' (2:24, 8:51) voor kinderen helpt. De fantasiewereld van de kleuter maakt dat hij een eigen verhaal creëert door de hiaten in het verhaal zelfstandig in te vullen. Het samen nalopen van het verhaal kan hiaten opsporen en door het geven van juistheden, verhelpen. Bij kleuters wordt door twee speltherapeuten benadrukt dat het 'herhalen van informatie' (2:4, 4:21) noodzakelijk is, omdat hun leeftijd hier specifiek om vraagt.

4.2.4 Interventies op het welbevinden van het kind

Het kind echt zien en horen in zijn verhaal

Nagenoeg alle therapeuten noemen als belangrijkste interventies op het welbevinden dat het kind 'gezien en gehoord' wordt (2:23, 3:20, 4:47, 5:21, 6:6, 7:31, 8:13) en dat het kind 'erkenning' (1:23, 3:8, 4:31, 5:21, 8:14) krijgt van zijn verhaal en het verlies dat hij voelt. Het gaat hierbij om meer dan verdriet. Ook erkenning van het gemis van de overgebleven ouder, gevoelens van schuld of de nog niet uitgesproken frustraties richting de overledene, spelen mee.

> "En rouwverwerking ja heeft veel meer als doel om naast een kind te staan en erkenning te geven. Ja woorden te geven voor zijn gevoel. Ja te zorgen, dat een kind zich heel erg gehoord en gezien voelt. Ik denk dat dat heel erg ondersteunend is…"(3:20¶49).

Het kind krijgt de regie

Daarnaast wordt de 'regie bij het kind' (1:23, 3:26, 4:37, 5:34) leggen door meerdere therapeuten als belangrijke interventie benoemd. Het verschil tussen de speltherapeuten en de andere therapeuten is dat de speltherapeuten de regie volledig bij het kind leggen, terwijl de andere therapeuten het kind een spelvorm aanbieden waarvan het mag afwijken. Bij speltherapeuten heeft het kind de regie over de keuze van het spel, de spelregels en het verloop ervan. De speltherapeut bewaakt hierin de veiligheid en past inhakend op het spel interventies toe, zoals het verwoorden van de gebeurtenissen in het spel.

Als getuige meeleven

Speltherapeuten benoemen daarnaast het 'meeleven' (3:7, 4:4) met het kind en het 'getuige zijn' (4:39, 8:57) van het verhaal als belangrijke interventies op het welbevinden van het kind. Het gaat er volgens de speltherapeuten en de expert om dat de therapeut echt luistert en het aandurft om erbij te blijven. Het gaat hier nogmaals om het kunnen verdragen van het in het spel getoonde verhaal en de daarbij horende emoties van het kind. Daarnaast geven twee speltherapeuten aan dat de speltherapeut het kind kan ondersteunen door de 'stem van het kind' (3:12, 4:27) richting zijn ouder en netwerk te zijn.

4.2.5 Metaforische spelvormen

Alsof-spel

Meerdere speltherapeuten geven aan dat kinderen boven de 7 jaar beter in staat zijn om woorden te geven aan hun gevoelens en belevingen. Daarnaast kennen zij inmiddels het verschil tussen altijd en nooit, waarmee het concept dood een definitief karakter krijgt. Kleuters blijven juist meer in de verbeelding, waarbij zij 'verliesthema's uitspelen in alsof-spel' (1:2, 2:25, 3:24, 4:6). Deze thema's gaan onder andere over onveiligheid of de chaos die zij ervaren. Een ander spelbeeld dat kenmerkend is voor rouwende kleuters, is het begraven van speelgoed. Het alsof-spel wordt door de speltherapeuten veelvuldig genoemd.

Metaforische spelvormen	Speltherapeut	Beeldend therapeut	Rouwtherapeut
Verliesthema's uitspelen in alsof-spel	12	0	0
Zichtbaar maken emoties en gevoelens	5	3	1
Tastbare herinneringen maken	4	1	3
Prentenboekjes	2	5	0
Persoonlijk levensverhaal maken	0	1	0

Tabel 5 Metaforische spelvormen

Emoties en gevoelens zichtbaar maken en tastbare herinneringen maken

Daarnaast benoemen meerdere therapeuten dat het 'zichtbaar maken van emoties en gevoelens '(1:28, 2:27, 4:16, 5:12, 7:24, 8:11) vooral bij kleuters helpt om meer grip te krijgen op wat zij voelen. Dit doen de therapeuten onder andere door metaforische traantjes in potjes te doen of kleuren aan emoties te koppelen en deze op papier in een getekend lichaam te kleuren. Een resultaat dat minder leeftijdsspecifiek blijkt te zijn, maar daardoor niet minder belangrijk, is het geven van betekenis aan het verlies door onder andere 'tastbare herinneringen' te maken (2:16, 3:16, 4:26, 5:19, 7:18, 8:11). Dit kunnen persoonlijke doosjes met herinneringen zijn, een herinneringsboek of troostzakdoekjes.

> "…Ik heb dan ook een tranenblad. Je hebt een traan van verdriet en een traan van boosheid, een 'rot op' traan en, nou allemaal tranen. En dat ze dan, nou bijvoorbeeld die tranen gaan omcirkelen en ik heb dan ook een potje met allemaal verschillende soorten steentjes, ruwe en gladde en mooie en lelijke en dat zijn dan een soort van tranen en dan mogen ze ook zo'n traan in een potje doen en benoemen van 'hé welke traan is dat vandaag'…" (1:28¶84).

Prentenboekjes en persoonlijk levensverhaal

Prentenboekjes (2:5, 4:22, 5:3, 8:56) worden ook enkele keren genoemd als interventies voor psycho-educatie. Deze prentenboekjes kunnen gaan over de dood of over bepaalde emoties waar het kind mee worstelt. Een beeldend therapeut geeft aanvullend als interventie 'het maken van een persoonlijk levensverhaal' aan (5:21). Hiermee wil zij het kind erkenning geven voor zijn verhaal en kijken waar het kind precies zit in zijn rouwproces. Een overzicht van de metaforische spelvormen per professie staat in tabel 5.

4.2.6 Deelconclusie

Om rouwende kleuters op de juiste wijze te kunnen ondersteunen, wordt een bepaalde voorkennis over kleuters en rouw veronderstelt. Het gaat er met name om dat kleuters in stukjes en fases rouwen en dat voor hen de dood ongrijpbaar is. Kleuters hebben geen besef van tijd, waardoor zij niet begrijpen wat altijd en nooit betekenen.

Een specifiek kenmerk van kleuters is dat zij niet in staat zijn hun gevoelens en emoties te verwoorden. Hun ongemak uiten zij middels lichaams- of gedragsreacties. Dit wordt vaak niet als rouw herkend. Echter, rouwen gaat over voelen. Dit doen kleuters net als volwassenen, maar kleuters slaan onuitgesproken gevoelens op in hun lichaam. Doordat kleuters resoneren met hun ouder, ervaren zij het ongemak van hun ouder.

Daarnaast is het voor kleuters belangrijk dat de therapeut hun pragmatische denkwijze begrijpt en hun ontwikkeling niet probeert te forceren. Hiermee bedoelen de therapeuten dat de onomkeerbaarheid van de dood erkennen binnen de huidige ontwikkelingsfase niet realiseerbaar is. Dit komt vanzelf wanneer de kleuter hieraan toe is. In deze ontwikkelingsfase heeft het kind andere rouwarbeid te verrichten, zoals het herkennen, erkennen en uiten van emoties.

Ondanks dat kleuters de dood niet als onomkeerbaar kunnen erkennen, ervaren zij wel verlies. De therapeutische interventies die volgens de therapeuten werkzaam zijn bij kleuters, zijn terug te vinden in de therapeutische houding, metaforische spelvormen en gerichte interventies.

Binnen de therapeutische houding heeft een kleuter baat bij een therapeut die goed kan afstemmen en aansluiten op het kind en zijn ontwikkelingsfase. Daarnaast heeft een kleuter van zijn speltherapeut nodig dat zij het verhaal van de kleuter verdraagt en onvoorwaardelijk accepteert. Het beperkte taalbegrip maakt dat zij de therapeut nodig hebben om te verwoorden wat in hun binnenwereld gebeurt. Voor een kleuter is het van belang gezien en gehoord te worden in zijn verhaal. De speltherapeut doet dit door de kleuter de regie binnen de spelkamer te geven en getuige te zijn van het verhaal dat de kleuter deelt. Hiermee ontvangt de kleuter erkenning van het veelzijdige verlies dat hij lijdt.

Binnen de gerichte interventies gebruiken speltherapeuten in tegenstelling tot de andere therapeuten spel als taal. Hierbij werkt de speltherapeut vanuit een non-directieve benadering en volgt zij het kind in zijn spel met daarbij horende spelthema's. De rouwende kleuter speelt in de praktijk veelal alsof-spel of werkt middels metaforische spelvormen aan zijn verliesthema's. Het inzichtelijk maken van emoties wordt door therapeuten als meest waardevolle interventie voor rouwende kleuters benoemd.

4.3 Resultaten deelvraag 3

Op welke wijze kan de overgebleven ouder of opvoeder bij de therapie worden betrokken, zodat hij of zij het kind kan helpen om het verlies in hun levensverhaal te integreren?

4.3.1 Het verlies raakt het hele gezinssysteem

Veranderingen in het gezinssysteem

Speltherapeuten zien bij aanmeldingen rondom rouwverwerking veelal een overbelaste ouder (2:9, 3:29, 4:35, 6:5) die moeite heeft zich staande te houden. Los van het gemis en het verdriet dat hierbij komt kijken, vindt een verschuiving in de gezinscontext plaats. Het wegvallen van een ouder zorgt voor rol- en gedragsveranderingen bij de gezinsleden (1:5, 2:14, 3:10, 4:9). Het gebeurt niet zelden dat een kind zich genoodzaakt voelt om een zorgende rol op zich te nemen. Doordat het verdriet uitblijft of middels gedragsreacties naar buiten komt, raakt de ouder 'bezorgd' over het welzijn van het kind (1:8, 2:26, 4:18, 8:30). Volgens de speltherapeuten komt die bezorgdheid vooral voort uit onzekerheid en angst van de ouder. De meeste therapeuten benadrukken dat een groot verlies binnen het gezin op alle leden invloed heeft.

De beschikbaarheid van de overgebleven ouder

Hoe goed de ouder ook zijn of haar best doet, het verlies heeft effect op zijn 'beschikbaarheid' (2:39, 3:9, 6:6, 7:34, 8:6) voor het kind. Wanneer de ouder op emotioneel vlak niet beschikbaar is voor het kind, raakt het kind in feite niet alleen de overleden ouder kwijt, maar ook de overgebleven ouder. De speltherapeuten geven aan dat het kind hier de meeste last van heeft. Deze situatie zorgt voor 'onrust' (2:9, 5:16, 8:29) in de thuissituatie van het kind. Meerdere therapeuten en de expert noemen een disbalans in het gezin hiervoor als reden. Ook geven drie van de vier speltherapeuten aan dat zij 'zicht op welbevinden van het gezin' (1;14, 3:35, 4:46) belangrijk vinden. Het doel hiervan is om in de gaten te houden of het thuisfront het nog volhoudt of dat meer hulp nodig is.

> "….Maar als je echt kijkt feitelijk naar een kind wat een ouder is verloren. Dan zie je vaak dat de instabiliteit van de andere ouder, die heel begrijpelijk is en ook helemaal niet verwijtbaar is, maar dat die maakt dat het kind niet alleen zijn op dit vlak bijvoorbeeld zijn papa verliest maar ook een stukje van zijn mama. En dat geeft onrust." (2:9¶11-12).

4.3.2 Ouderbegeleiding

Psycho-educatie

Alle therapeuten zijn het unaniem met elkaar eens dat 'psycho-educatie' (1:31, 2:17, 3:28, 4:14, 5:30, 6:18, 7:30, 8:15, 8:27, 8:33, 8:42, 8:43) voor ouders uiterst belangrijk is. Ouders hebben kennis nodig over de gedragsreacties, zoals boosheid of opstandig gedrag, die kleuters inzetten wanneer hun grens is bereikt. Daarnaast is het van belang dat zij leren dat kleuters veel voelen, maar dit niet kunnen benoemen. Zij hebben daar hun ouder voor nodig. Door kleuters te betrekken bij het proces en het verdriet dat het gezin doormaakt, wordt de kleuter serieus genomen en erkent in zijn verhaal. De speltherapeuten benadrukken hierbij wel dat een hulpvraag ontstaan door het verlies van een ouder een harde aanleiding kent, waarbij de ouder overbelast wordt en het niet direct een opvoedprobleem betreft. Dit maakt dat zij een andere aanpak kiezen, waardoor zij meer naast de ouder gaan staan en actief het netwerk betrekken voor ondersteuning. Wat opvallend vaak in de therapieën wordt gezien, is dat ouders het lastig vinden om met het verdriet van hun kind om te gaan. Dit heeft volgens de meeste therapeuten en de expert te maken met dat de ouder zelf als kind niet goed heeft leren omgaan met emoties, waardoor de 'emotionele vaardigheden van ouders' (1:30, 3:10, 4:23, 5:30, 6:6, 7:7, 8:40) niet aansluiten bij wat een rouwende kleuter nodig heeft.

Het normaliseren van rouw en verlies

Volgens de spel- en rouwtherapeut(en) en de expert is het voor de kleuter daarnaast van belang dat wordt ingezet op het 'normaliseren van het rouwproces' (1:8, 2:17, 3:4, 4:18, 7:3, 8:33). Verlies hoort bij het leven. De kleuter heeft zijn vertrouwde omgeving nodig om te leren hoe hij moet omgaan met de bijbehorende emoties en het gemis. Wanneer de ouder emotioneel niet beschikbaar is, moet volgens meerdere therapeuten een 'breder netwerk' (3:35, 4:45, 6:17, 7:34, 8:9) betrokken worden. De speltherapeuten kijken vooral naar wie vertrouwd is voor het kind en tijdelijk in staat is de plek van de emotioneel niet beschikbare ouder over te nemen. De expert benadrukt hierbij dat het voor het kind belangrijk is dat het goed wordt opgevangen door mensen in het netwerk, die ondanks het verlies niet veranderd zijn, zoals school of het kinderdagverblijf. Deze mensen hebben vervolgens de juiste informatie nodig over rouwende kleuters, zodat zij weten wat dit concreet inhoudt in de praktijk.

Aandacht voor het welzijn van de ouder

Een van de speltherapeuten benoemt daarnaast dat er aandacht moet zijn voor het 'ontschuldigen van de ouder' (1:15). Zij ervaren de problematieken van het kind deels als hun schuld. De meeste ouders zijn zich bewust dat de nieuwe situatie veelal een gevoel van onveiligheid bij het kind met zich meebrengt. Zij zijn echter niet bij machte om daar op dat moment verandering in aan te brengen. De speltherapeut besteedt hier aandacht aan door oordeelloos naar de ouder te luisteren en het verhaal onvoorwaardelijk te accepteren, zodat de ouder erkenning voelt binnen de ontstane situatie. De expert sluit zich hierbij aan, maar trekt het breder door te zeggen dat ouders behoefte hebben aan 'erkenning in ouderschap' (8:10).

> "…of ik zie veel ouders rondom november. Die bellen dan van, ja het gaat even niet goed. Nee, dat gaat met elk kind in Nederland niet goed in november door die gare Sinterklaas zeg ik altijd. Dus dat is ook logisch dat het niet goed gaat. Dus dan zeg ik neem de tijd, zoek wat meer rust, minder prikkels en dan gaan we daarna wel weer kijken… "(2:37¶88-89).

4.3.3 Doelstellingen voor in de thuissituatie

Interactie tussen ouder en kind

Meerdere therapeuten benoemen dat 'herstel in de ouder-kind' interactie (2:30, 3:13, 4:23, 7:14) nodig is om het gevoel van veiligheid in de relatie weer te vergroten. Het gaat er volgens de speltherapeuten met name om dat het kind weer gezien en gehoord wordt door de ouder en dat deze met het kind resoneert. Dit doen zij door ouder en kind samen activiteiten te laten ondernemen, waardoor zij plezier of gevoelens rondom het verdriet met elkaar delen. Kortom, er moet weer een actieve en gezonde wisselwerking tussen ouder en kind op gang komen.

Opdracht aan de ouder

Meerdere therapeuten zetten hiervoor bij gelegenheid 'thuisopdrachten' (1:30, 2:30, 3:13, 4:51, 5:30) in. Hierbij kan gedacht worden aan een emotiethermometer, smoelenboek of het masseren van de voeten van het kind wanneer het signalen van onveiligheid toont. Met een smoelenboek wordt door de betreffende speltherapeut bedoeld dat met smileys het kind en de ouder kunnen aanwijzen hoe zij zich voelen. De speltherapeuten onderstrepen dat indien er opdrachten voor thuis meegegeven worden, dit geen opvoedkundige opdrachten zijn. Het onderliggende doel is een stimulans van de ouder om zowel op lichamelijk als emotioneel gebied het contact met het kind op te zoeken.

> "….of ik schrijf een verhaal bijvoorbeeld of ik vraag of ouders dat met kind willen doen. Of ja hele simpele dingen als voeten masseren bijvoorbeeld voor het slapen gaan. Als je ziet dat een kind zich heel onveilig voelt bij het naar bed gaan. Ja praktische handvatten maar ook veel uitleg bij geven over. Ja, wat Ik denk dat het kind nodig heeft" (3:13¶29).

Voor het rouwproces van het kind is het volgens de therapeuten daarnaast van belang om 'het kind te betrekken in het proces' (3:9, 4:36, 6:4, 7:27, 8:56). Het gaat daarbij zowel om het proces rondom afscheid nemen als om het therapieproces. Zij benadrukken dat het gesprek met het kind aangegaan dient te worden om te achterhalen wat de wensen en behoeften omtrent het afscheid of de therapie zijn. Een van de speltherapeuten geeft aan dat kinderen prima zelf kunnen aangeven of zij behoefte hebben aan therapie of dat zij het eerst zelf willen proberen. Haar ervaring is dat kinderen zelf goed kunnen aangeven wanneer zij hun grens hebben bereikt.

Verantwoordelijkheden van de ouder

Als laatste staan de therapeuten kort stil bij de 'verantwoordelijkheid van de ouder' (3:27, 4:15, 5:32, 6:19, 7:26, 8:29). Zij geven aan dat veel van wat de therapeut het kind biedt, normaliter een vaardigheid is die bij de ouder hoort. Hierbij doelen de therapeuten op het beschikbaar zijn, ruimte bieden voor het uiten van emoties en deze ook accepteren zoals ze zijn en het creëren van een veilige basis voor het kind. Het is gezien de huidige situatie de ouder alleen niet aan te rekenen dat hij tijdelijk niet volledig beschikbaar is. Echter moeten zij dit met behulp van de speltherapeut en eigen netwerk wel weer gaan overnemen. Daarnaast benoemt een speltherapeut dat er verantwoordelijkheden zijn die ongeacht de situatie bij de ouder blijven. Een slechtnieuwsgesprek met het kind of de uitleg van hoe de andere ouder is overleden, zijn hier voorbeelden van. Kinderen hebben het nodig om bepaalde informatie van een ouder te horen en niet van een professional. De expert vult aan dat het ook een verantwoordelijkheid van de ouder is om niet alleen naar het kind te kijken, maar dat hij ook naar zichzelf moet kijken. Het kind is de spiegel van de ziel van zijn ouder. Kortom, de ouder moet ook aan de slag.

4.3.4 Deelconclusie

De resultaten geven het belang van de betrokkenheid van de ouder aan. De kleuter heeft een ouder nodig die emotioneel beschikbaar is en het kind actief betrekt bij het proces van afscheid en rouw. Voor de ouder blijkt dit vaak een ingewikkelde taak, mede omdat deze zelf ook in een rouwproces zit. Dit is heel menselijk en daardoor is het logisch dat de ouder tijdelijk minder beschikbaar is.

Speltherapeuten voelen hierin de noodzaak om af te wegen wat de ouder aankan zonder de kleuter onrecht aan te doen. Verlies binnen een gezin raakt het hele gezinssysteem, wat veel onrust veroorzaakt. Het zorgt voor een herverdeling van gezinsrollen. Een kleuter heeft vaak de neiging om de rol van de andere ouder op zich te nemen en te gaan zorgen voor de overgebleven ouder. De therapeuten hechten veel waarde aan het geven van psycho-educatie aan de ouder, waarbij het voornamelijk draait om het normaliseren van rouw en het aanbieden van kennis over rouwende kleuters. Het normaliseren van rouw gaat met name over het mogen toelaten van emoties en de wijze van omgaan met verdriet. Menig ouder blijkt vanuit de eigen opvoeding onvoldoende emotionele vaardigheden mee te hebben gekregen om zijn kind hierin te kunnen begeleiden. Volgens de speltherapeuten is het zaak hier de nodige aandacht aan te besteden en zo nodig het bredere netwerk hierbij te betrekken. Het doel daarvan is om de fysieke en emotionele band tussen ouder en kind te herstellen.

5. Conclusie

Dit onderzoek heeft als doelstelling om inzicht te krijgen in de werkzame elementen van speltherapie die kinderen van 4 tot 7 jaar helpen het verlies van een ouder in hun levensverhaal te integreren. Uit dit onderzoek blijkt dat kleuters net als volwassenen rouwen. Echter, om het verlies goed te kunnen verwerken, hebben kleuters nog onvoldoende cognitieve vaardigheden (Groothoff et al., 2009). Dit is een natuurlijk proces dat men niet kan bespoedigen. Rouwen gaat over voelen, en kleuters voelen, ondanks dat zij dit niet goed onder woorden kunnen brengen. Daarnaast is het verlies van een ouder voor een kleuter veel groter dan alleen het overlijden. Of de dood onomkeerbaar is of niet blijkt in de praktijk voor een kleuter minder relevant. Waar kleuters vooral last van hebben, is de afwezigheid van de overgebleven ouder, de cognitieve en emotionele overvraging en de veranderingen in de gezinscontext. Die veroorzaken gevoelens van onveiligheid, doordat de veilige omgeving waar zij afhankelijk van zijn, onbetrouwbaar lijkt te zijn geworden. Dit roept gevoelens op waar deze kinderen zich nog geen raad mee weten.

Vanuit zowel de literatuur- als praktijkonderzoek komt naar voren dat kleuters behoefte hebben aan woorden die hun belevingen en emoties beschrijven (Keirse, 2020). Door de inzet van metaforische werkvormen werken de speltherapeuten met kleuters aan wat zij precies in hun lijf voelen. Het zichtbaar maken en verwoorden van hun emoties helpen het kind om bij het eigen gevoel te komen. Dit zijn vaardigheden die kleuters nog niet hebben ontwikkelt maar door het rouwvraagstuk wel mee worden geconfronteerd. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het leren herkennen, erkennen en reguleren van de emoties het belangrijkste doel voor de rouwende kleuter zijn.

Concluderend op de centrale vraagstelling: ‘Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie die kinderen tussen de 4 tot 7 jaar helpen om het verlies van een ouder in hun levensverhaal te integreren?’, kan worden gesteld dat een van de werkzame elementen van speltherapie de therapeutische houding van de speltherapeut is, waarin het kind gevolgd wordt vanuit een non-directieve benadering. De speltherapeut benadert de kleuter vanuit een onvoorwaardelijke acceptatie en als getuige van het eigen verhaal van het kind, waarbij de regie bij het kind wordt gelaten. Voor de kleuter is het van belang dat het ondanks de beperkte cognitieve vaardigheden serieus wordt genomen. Dit doen de speltherapeuten door het kind de regie te geven, het te volgen en woorden te geven aan dat wat het ervaart. Hiermee wordt het kind gezien, gehoord en erkend. Voor een kind dat te maken krijgt met rouw en verlies is het van wezenlijk belang dat het gehoord en gezien wordt en erkenning krijgt voor het veelzijdige verlies dat het lijdt.

Met betrekking tot kleuters en spel geeft zowel literatuur- als praktijkonderzoek eenduidig aan dat voor kleuters spel het natuurlijke communicatiemiddel is dat zij inzetten om zich te uiten (Maarel, 2013; Spuij, 2017). De speltherapeut kan met het spel als communicatiemiddel op een juiste manier aansluiten bij de cognitieve vaardigheden van een kleuter waardoor de kleuter zijn binnenwereld kan laten zien. De therapeutische basishouding van de speltherapeut en het gebruik van spel als taal maken speltherapie uniek als therapievorm en beduidend anders dan bijvoorbeeld rouwtherapie en beeldende therapie. Dus niet praten en spelen als afleiding, zoals veelal bij kinderen vanaf 8 jaar gebeurt, maar spelen in alsof-spel of met metaforische werkvormen zonder verbale verwachtingen. Dit sluit aan bij rijke fantasiewereld en beperkte taalvaardigheden van een kleuter. In de praktijk blijkt ook dat het werken binnen de verbeelding een element is waarin speltherapeuten zich geheel onderscheiden. De speltherapeut biedt de kleuter een veilige omgeving en veelzijdige spelvormen aan om alle facetten van het verlies uit te kunnen spelen. Door aan te sluiten op de behoeften van het kind, kan het de facetten van het verlies gefaseerd in zijn levensverhaal integreren. Dit gaat niet alleen over het overlijden zelf, maar ook over het gemis van de andere ouder of een niet nagekomen belofte van de overleden ouder.

Het laatste werkzame element is de systemische kijk van de speltherapeut. De kleuter heeft een grote opdracht te volbrengen, waarbij hij de hulp anderen nodig heeft. Alle therapeuten en de expert zien de kleuter als onderdeel van het gezinssysteem. Speltherapeuten kenmerken zich door te laveren tussen de overgebleven ouder kennis bijbrengen, het kind recht doen in de ouder-kind relatie en het niet uit het oog verliezen van de zware taak die de ouder heeft als recent weduwe of weduwnaar. Omdat rouw een gezinsproces is en kinderen als verlengstuk van hun ouders fungeren, richt de speltherapeut zich niet alleen op het kind. Het rouwproces is dan ook geen individueel proces, maar een systemische kwestie.

Binnen het rouwproces laat de kleuter evengoed gezond rouwgedrag zien, wat door de omgeving vaak verkeerd begrepen wordt. Dit wordt veroorzaakt door de ontwikkelingsfase van de kleuter en de daarbij horende beperkte cognitieve vaardigheden om gedachten, gevoelens en emoties naar anderen te kunnen uiten. Door in te zetten op het normaliseren van rouw, kennis over de ontwikkelingsfase van kleuters en laagdrempelige thuisopdrachten, wordt gestreefd naar meer begrip voor de vaardigheden en belevingswereld van de kleuter. Daarnaast wordt hiermee ingezet op herstel in de interactie tussen ouder en kind. Een beschikbare en betrouwbare ouder is waar het kind behoefte aan heeft. Interactieve thuisopdrachten, zoals samen foto’s uitzoeken, masseren of een levensverhaal maken, blijken hierin helpend te zijn.

Tot slot blijkt uit dit praktijkonderzoek dat de ouder het vaak lastig vindt om over emoties te praten en het kind te betrekken bij zijn eigen pijn en verdriet. Om zowel ouder als kind hierin vaardigheden aan te leren, worden interventies ingezet, zoals een emotiethermometer of een smoelenboek om middels kleuren of smileys een gemoedstoestand te kunnen verduidelijken. Dit heeft als doel om samen te leren praten over hoe de ander zich voelt. Dit gaat over het leren kijken naar de ander, het inleven in de ander en afstemmen op diens noden.

6. Discussie

In dit hoofdstuk worden de theoretische kennis en de ervaringen uit de praktijk met deze doelgroep samengevoegd en bediscussieerd.

6.1 Inhoudelijke discussie

Wat betreft kinderen die een verlies hebben meegemaakt, is de theorie niet eenduidig. De voor dit onderzoek verworven theorie benoemt twee ogenschijnlijk tegenstijdige stellingen:

- dat kinderen niet kunnen rouwen zolang zij de dood niet als onomkeerbaar erkennen;
- dat de rouwtaken volgens het model van Worden geen vaste volgorde kennen.

Bovenstaande stellingen zijn aan zowel de therapeuten als de expert voorgelegd. Zij hadden hierover dezelfde mening, namelijk dat kinderen wel degelijk rouwen, ondanks dat zij de dood niet als onomkeerbaar kunnen erkennen. Dit maakt dat zij zich in de praktijk in de tweede stelling herkennen. Zij stellen hiermee dat kleuters net zo goed een andere rouwtaak kunnen doorlopen, bijvoorbeeld 'de pijn en het verdriet doorleven'. Vertaald naar het rouwproces van een kleuter, houdt dit in dat zij de pijn en het verdriet doorleven dat wordt veroorzaakt door het gemis van de beschikbare ouder, voordat zij de dood als omkeerbaar erkennen.

Daarnaast heeft de aanvulling van de expert dat rouwen expliciet gaat over voelen, het begrip rouw verdiept over waar het in de essentie over gaat. De rouwtherapeut had achteraf bezien in haar interview eenzelfde toespeling gemaakt, door te zeggen dat in onze maatschappij een denkfout wordt gemaakt. Omdat kleuters geen woorden aan hun gevoelens en innerlijke belevingswereld kunnen geven, kan het gros van de therapeuten er weinig mee. Het verdient specifieke kennis over de cognitieve vaardigheden van een kleuter om te voorkomen dat de therapeut de kleuter overvraagt. Het ontbrekende tijdsbesef, de beperkte taalvaardigheid en het magisch denken staan hierin centraal. Oudere kinderen hebben wel de vaardigheden om over gevoelens te praten en hun gevoelens en de oorzaak en het gevolg van het overlijden in perspectief te zetten. De expert benadrukte op dit punt dat de uitspraak dat kinderen onder de 7 jaar niet kunnen rouwen, maakt dat we ons ervan vrijstellen om met deze kinderen aan het werk te gaan. Het komt erop neer, dat omdat kleuters niet dezelfde taal spreken als volwassenen, we hulp aan kleuters verzaken. Deze nieuwe inzichten maken dat de eerder beschreven uitspraak van Keirse, die kleuters de 'vergeten rouwende' noemde, de lading onvoldoende dekt. Wellicht dat kleuters eerder de 'onbegrepen rouwende' moeten worden genoemd.

De theorie gaat voornamelijk over het wel of niet begeleiden van kinderen in rouw en de risico's op lange termijn. Onderzoek naar rouwende kinderen verkeert nog in de startfase, wat aan de beperkte diepgang goed merkbaar is. Een klein aantal auteurs is gespecialiseerd in het onderwerp, wat maakt dat het theoretisch kader voornamelijk op deze specialisten leunt. De benaderde therapeuten en de expert beredeneren vanuit het kind en zijn behoeften. Alle therapeuten benoemen dat bij de personen rondom de kleuter in de regel onvoldoende kennis en vaardigheden aanwezig zijn om goed aan te kunnen sluiten bij de begeleidingsbehoefte van rouwende kleuters. Daarnaast zijn zij kritisch op de theorie en geven aan dat toekomstige problematiek niet te voorkomen valt. De therapeuten raken hiermee allerlei facetten uit de theorie, zoals dat kinderen herrouwen, maar ook dat nieuw verlies het oude verlies altijd blijft raken. De beperking in diepgang en de tegenstrijdigheden in de theorie, maken dat de onderzoeksvraag lastig deductief te beredeneren is (Verhoeven, 2018). Dat bekrachtigt de keuze voor een praktijkgericht onderzoek.

Een tweede beperking van de theorie is dat weinig aandacht aan het systemische deel van het rouwproces wordt besteed. Ook aan dit punt blijkt slechts een klein aantal auteurs waarde te hechten.

Vanuit het praktijkonderzoek komen op dit punt twee belangrijke zaken naar voren. Als eerst spreken alle therapeuten en de expert over het belang van het herstel in de interactie tussen ouder en kind. Ten tweede spreken zij over het onderdrukken van emoties door gezinsleden, wat in het onderzoek als gezinsdoel naar voren komt. Er wordt hierbij aangegeven dat ouders dit zelf niet hebben geleerd en het hierdoor uit de weg gaan. Het uit de weg gaan van emoties wordt vervolgens overgedragen van ouder op kind. In de onderzochte literatuur is hier nauwelijks over geschreven.

In de aanleiding van dit onderzoek werd geschetst dat het huidige therapieaanbod beperkt is en veelal start vanaf 8 jaar. In dit onderzoek werd dit zowel door het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek bevestigd. Speltherapie is een van de weinige therapiesoorten die aansluiting vindt bij het jonge kind. De rouwtherapeut bevestigt dat zij pas met kinderen vanaf 8 jaar werkt. De beeldend therapeuten werken met kinderen vanaf 6 jaar. De leeftijdskeuzes blijken conform de theorie bewust gemaakt te zijn op basis van de cognitieve competenties van het kind.

De therapeuten en de expert benoemen aansluitend dat er steeds meer inzichten komen die pleiten voor het betrekken van zeer jonge kinderen bij afscheidsrituelen. Kinderen voelen dat van alles speelt. Echter, wanneer dit genegeerd wordt, blijft dit vastzitten in hun lijf. De theorie waar zij zich op richten, gaat over prenatale en vroegkinderlijke trauma's (Ruppert, 2019). Binnen dit onderzoek is hier niet dieper op ingegaan, omdat deze levensfase van het kind zich voor de levensfase die centraal staat in dit onderzoek bevindt. Momenteel lijken de oude theorie en de nieuwe inzichten in een overgangsfase te zitten. Hierdoor is het voor velen lastig om te ontdekken wat het jonge kind precies nodig heeft.

6.2 Methodologische discussie

Zoals in het theoretisch kader omschreven, bevindt speltherapie bij rouwende kleuters zich nog in de beginfase. Dit maakt dat het vinden van speltherapeuten met ervaring met deze specifieke hulpvraag, lastig was. Naast de ontbrekende ervaring kon een aantal speltherapeuten in verband met de hoge werklast geen ruimte maken voor een interview. Door het ontbreken van voldoende speltherapeuten, is gekozen om twee beeldend therapeuten en een rouwtherapeut te vragen. Voor de validiteit van het onderzoek was het wenselijk geweest dat meer speltherapeuten beschikbaar waren.

Het benaderen van meerdere therapeuten heeft achteraf gezien meerwaarde gehad. Het heeft op een heldere manier inzichtelijk gemaakt dat naast de minimale behandelleeftijd ook een duidelijk onderscheid in de werkwijze bestaat. Daarnaast bleken speltherapeuten zich specifiek te onderscheiden in hun therapeutische basishouding, waarin zij het kind volgen vanuit een non-directieve benadering. Hierbij zijn zij vanuit een onvoorwaardelijke acceptatie getuige van het verhaal van het kind, waarbij zij de regie bij het kind laten.

Tevens is in het eerder verschenen plan van aanpak onder de methodologie beschreven dat een dossieranalyse zou plaatsvinden. Dit bleek in de praktijk niet realiseerbaar, door enerzijds het beperkt aantal speltherapeuten met praktijkervaring betreffende deze doelgroep. Anderzijds bleken meerdere speltherapeuten geen bruikbare dossiers te hebben.

In het algemeen was het vinden van respondenten voor dit onderzoek een lastige opgave. Dit kwam voornamelijk doordat de benaderde speltherapeuten aangaven wel theoretische kennis, maar geen praktijkervaring met het werken met rouwende kleuters te hebben. Ondanks dat er wel dossierinformatie, zoals aanmeldproblematiek en behandeldoelen door de interviews is verkregen, had een dossieranalyse voor de kwaliteit van dit onderzoek meerwaarde gehad.

Het eerste interview met de rouwtherapeut is achteraf bezien niet helemaal compleet. Als interviewer zijn beginnersfouten gemaakt door weinig regie te voeren en vragen die niet relevant leken, buiten

beschouwing te laten. Achteraf hadden deze vragen wel gesteld kunnen worden. De rouwtherapeut heeft op inhoudelijk gebied van rouw en verlies, de wisselwerking met de omgeving en de duidelijke uitleg van wat maakt dat zij niet met kleuters werkt, wel waardevolle informatie aangeleverd. Dit heeft een belangrijke basis gevormd voor de interviews met de andere therapeuten en de expert.

De term 'verliestrauma' is tijdens de interviews niet gebruikt en vervangen door 'kleuters die een ouder zijn verloren', omdat er tijdens het benaderen van respondenten therapeuten waren die hierop afhaakten. Verliestrauma blijkt geen bekende term onder speltherapeuten te zijn. Aangezien verliestrauma in dit onderzoek staat voor 'kinderen die het verlies cognitief of emotioneel nog niet kunnen bevatten', en dit in de praktijk gelijkstaat aan de cognitieve mogelijkheden van een kleuter, werd dit als geoorloofd beschouwd.

Daarnaast is gedurende de interviews gebleken dat veel therapeuten meer ervaring hadden met kleuters die een verlies van een broer of zus hadden meegemaakt. In de werkwijze van de therapeuten bleken aanzienlijke overeenkomsten te zitten. Hierop is de literatuur opnieuw nageslagen. Hieruit bleek dat de Amerikaanse psycholoog Worden (1996) schrijft dat het overlijden een broer of zus invloed heeft op de relatie tussen het overgebleven kind en zijn ouders, het gevoel van overlevingsschuld, overbescherming en een toegenomen bewustzijn van de eigen sterfelijkheid. In het geraadpleegde onderzoek van Dapperen (2008) wordt daarnaast gesteld dat het verlies van een broer of zus een zeer ingrijpende gebeurtenis is met een lang effect en gevolgen voor de afronding van de ontwikkelingstaken. Aangezien de impact van het verlies van een broer of zus vanuit de literatuur bezien aanzienlijke gelijkenissen vertoont met het verlies van een ouder, is besloten de aanvullende data als resultaten in dit onderzoek mee te nemen. Dit maakt dat de resultaten op een bredere doelgroep van toepassing zijn.

6.3 Aanbevelingen

6.3.1 Aanbeveling voor de praktijk

Uit dit onderzoek komt naar voren dat het herstel in de interactie tussen ouder en kind volgens meerdere therapeuten en de expert een belangrijk doel is. Speltherapeuten geven wel thuisopdrachten mee, echter worstelen zij tegelijkertijd met de belastbaarheid van de ouder. Hier notie van nemend lijkt ouder-kindtherapie een goede aanvulling te kunnen zijn om ouder en kind weer te verbinden. Bij navraag paste geen van de benaderde therapeuten ouder-kindspeltherapie toe. Een aanbeveling vanuit dit onderzoek is om in de praktijk ouder-kindspeltherapie aan te bieden aan rouwende kleuters. De speltherapeut en de spelkamer kunnen een veilige basis bieden om te werken aan het herstel van de interactie.

6.3.2 Aanbeveling voor onderzoek

Ee tweede aanbeveling betreft onderzoek naar de kracht van intersubjectiviteit in het herstel van de interactie tussen ouder en kind bij rouw en verlies. Dit onderzoek toont het belang aan van een goede en gezonde interactie tussen ouder en kind. Een manier om deze te laten groeien, is door het bevorderen van de intersubjectiviteit tussen ouder en kind. Grondlegger Huges (2017) omschrijft intersubjectiviteit als dat oprecht gedeelde intenties, aandacht en affect nodig zijn om in de interactie betekenis te kunnen geven aan wat gebeurt. Deze omschrijving van Huges is enigszins wollig te noemen en de beschrijving die het best in de buurt komt, is de mate van plezierbeleving en het met elkaar in contact komen door emotioneel op elkaar af te stemmen. Het inzetten op het herstel in de interactie raakt alle in dit onderzoek beschreven facetten, zoals emotionele beschikbaarheid, emotieregulatie en veiligheid.

In beide aanbevelingen staat de relatie tussen ouder en kind centraal. Door met ouder actiever bij de speltherapie te betrekken, wordt er aan een breder context gewerkt. Uiteindelijk zal het gezin de betekenisverlening van het verlies op de lange termijn samen moet gaan uitvoeren. De overbelasting van de ouder en de onvermijdelijke rolveranderingen in het gezin, maken dat het bevorderen van de intersubjectiviteit tussen ouder kind een waardevolle interventie kan zijn.

Geciteerde werken

Adelinde, S. (2011). *Hoe kinderen en jongeren rouw beleven en meenemen doorheen hun ontwikkeling Tips voor ouders en andere steunfiguren*. [Eindproef, Hogeschool-Universiteit Brussel]. Scriptiebank. https://www.scriptiebank.be/sites/default/files/a81c3a2b9b0008a5d82adfb0ee278769.pdf

Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Twohey, J. L., Weyer, J. L., Padgett-Jones, S., Weiss, L., Cole, E., & Kriege, G. (2014). The Family Bereavement Program: Description of a Theory-based Prevention Program for Parentally-Bereaved Children and Adolescents. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *68*(4), 293–314. https://doi.org/10.2190/om.68.4.a

Baarda, B., & Bakker, E. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (5de editie). Noordhoff.

De Booij, A. M. J. (2012, augustus). *Verdriet*. [Bachelorthesis, AvantsHogeschool]. HBO kennisbank. https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_av:oai:surfsharekit.nl:a3bbc990-6ece-47d0-b4a1-d8d8f8c9ca49?has-link=yes&c=0&q=rouw+&p=4

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, *59*(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20

CBS. (2023, juni). *CBS Statline*. Geraadpleegd op 23 juni 2023, van https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83190NED/table?ts=1687420015207

Chaudhuri, A., Ray, M., Saldanha, D., & Sarkar, S. (2015). Effects of progressive muscle relaxation on postmenopausal stress. *Journal of the Scientific Society*, *42*(2), 62–62–68. https://doi.org/10.4103/0974-5009.157028

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2021). *Kind en adolescent praktijkreeks - Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten* (2de editie). Bohn Stafleu van Loghum.

Dapperen, J. (2008, 1 augustus). *Wie ben ik zonder jou? : Identiteitsontwikkeling na het verlies van een broer of zus*. [Masterthesis, University of Utrecht]. Utrecht University. https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/2153

De Bil, M., & De Bil, P. (2017). *Praktijkgerichte ontwikkelingspsychologie* (4de editie). Boom Lemma.

Deković, M., & Prinzie, P. (2008). 6 Gezin en afwijkende ontwikkeling. *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, 161–183. https://doi.org/10.1007/978-90-313-6589-0_6

Feijen, R. M. (2005, juli). *Rouwverwerking bij kinderen op verschillende leeftijden*. [Bachelorthesis, Universiteit van Tilburg]. TilburgUniversity. http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=62721

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Speltherapie*. www.vaktherapie.nl. Geraadpleegd op 19 maart 2022, van https://www.vaktherapie.nl/speltherapie

Fiddelaers-Jaspers, M. J. M. (2017). *Jong verlies / druk 1* (12de editie). Ten Have.

Gersten, J. C., Beals, J. & Kallgren, C. A. (1991, augustus). Epidemiology and preventive interventions: Parental death in childhood as a case example. *American Journal of Community Psychology*, *19*(4), 481–500. https://doi.org/10.1007/bf00937988

Groothoff, E. A. H., Jamin, H. J. G. M., & De Beer-Hoefnagels, E. (2009). *Spel in psychotherapie* (2de editie). Koninklijke Van Gorcum.

Guldin, M., Li, J., Petersen, J. S., Obel, C., Agerbo, E., Gissler, M., et al. (2015). Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: A population-based cohort study. *JAMA psychiatry*, *72*(12), 1227-1234.

Hellendoorn, J., & Singer, L. (1985). *Therapie, kind en spel*. Bohn Stafleu van Loghum.

Hilderink, A., Niessen, I., De Nooijer, A., Van Schoubroeck, C., Schoonenberg, D., Lustermans, G., Van Helmond, C., Groen, L., Hemmelder, V., Van den Broek, T., & Jansen, R. (2020, december). *Stelsel in groei*. Andersson Elffers Felix. https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Stelsel-in-groei-een-onderzoek-naar-financi%C3%ABle-tekorten-in-de-jeugdzorg.pdf

Hughes, D. A. (2017). *Hechtingsgerichte gezinstherapie*. SWP.

Humble, J. J., Summers, N. L., Villarreal, V., Styck, K. M., Sullivan, J. R., Hechler, J. M., & Warren, B. S. (2018). Child-Centered Play Therapy for Youths Who Have Experienced Trauma: a Systematic Literature Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *12*(3), 365–375. https://doi.org/10.1007/s40653-018-0235-7

Keijser, de, J. (1997), *Sociale steun en professionele begeleiding bij rouw*. Amsterdam: Thesis Publishers.

Keirse, M. (2021). *Kinderen helpen bij verlies: Een boek voor iedereen die van kinderen houdt* (2de editie). Lannoo.

Lambrichts, C. E. S. (2009, juni). *Het rouwende kind: Internaliserend en externaliserend probleemgedrag na de dood van een ouder*. [Bachelorthesis, Universiteit van Tilburg]. Totzover. https://www.totzover.nl/media/filer_public/13/3a/133af4e3-b0e5-4b65-9a3e-0a1547ede5e3/lambrichts_claire_2009_het_rouwende_kind_ba.pdf?msclkid=98274e82b89811ec8816e5f9d9d8824a

Land van rouw. (2021, 13 juli). *Sabine Noten*. https://www.landvanrouw.nl/opleiders-en-gastdocenten/sabine-noten/

Maarel, V. L. der. (2013, 27 mei). *Kinderen in spagaat: rouw na scheiding en overlijden (Dutch Edition)* (01 editie). Have, Ten.

Maes, J., & Modderman, H. (2014). Handboek Rouw, Rouwbegeleiding, Rouwtherapie: Tussen presentie en preventie [Handbook Grief, Grief couselling, Grief therapy: Between presence and prevention]. Antwerpen: Witsand Uitgevers.

Moors, M. (2015). Rouw mag er zijn. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, *24*(4), 45. https://doi.org/10.18352/jsi.465

Nederlands Jeugdinstituut. (2015, juli). *Overlijden ouder*. https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Publicatie-overlijden-ouder.pdf

Nederlands Jeugdinstituut. (2017, juni). *Vaktherapie*. https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Vaktherapie.pdf

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Werken aan effectiviteit*. Geraadpleegd op 6 november 2022, van https://www.nji.nl/effectieve-jeugdhulp/werken-aan-effectiviteit

Noten, S. (2010, april). *Stapeltjesverdriet*. In De Wolken.

Pass, S. (2014, 3 april). The Mummy at the Door: Play Therapy and Surviving Loss. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *13*(2), 152–163. https://doi.org/10.1080/15289168.2014.905343

Piaget, J. & Inhelder, B. (1966). La psychologie de l'enfant. Parijs: Presses Universitaires de France.

Ray, D. C, & McCullough, R. (2015; revised 2016). Evidence-based practice statement: Play therapy (Research report). Retrieved from Association for Play Therapy website: http://www.a4pt.org/?page=EvidenceBase

Praktijk de Pleisterplaats. (z.d.). *Praktijk de Pleisterplaats*. Geraadpleegd op 12 juni 2022, van https://www.praktijkdepleisterplaats.nl/kinderen

Rijksuniversiteit Groningen. (2019, 5 april). *Experts interviewen*. Geraadpleegd op 4 juni 2022, van https://www.rug.nl/language-centre/communication-training/academic/hacv/handboek/mondeling/student/interviewen/

Robson, M. (2008, februari). The driver whose heart was full of sand: Leigh's story – a play therapy case study of a bereaved child. *British Journal of Guidance & Counselling*, *36*(1), 71–80. https://doi.org/10.1080/03069880701715663

Ruppert, F. (2019). *Vroegkinderlijk trauma: zwangerschap, geboorte en eerste levensjaren*. Uitgeverij Akasha.

Ruppert, F. (2022). *Bevrijding van trauma, angst en onmacht* (4de editie). Uitgeverij Mens!

Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2013). Stressful life events. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology* (pp. 29–56). John Wiley & Sons, Inc..

Spuij, M. (2014). *Prolonged Grief in Children and Adolescents: Assessment, Correlates and Treatment*. Ipskamp Drukkers BV.

Spuij, M. (2017, februari). *Rouw bij kinderen en jongeren: over het begeleiden van verliesverwerking* (1ste editie). Nieuwezijds.

Spuij, M., & Boelen, P. (2017). Hoe kunnen we kinderen ondersteunen in hun rouwproces? *GZ - Psychologie*, *9*(5), 24–28. https://doi.org/10.1007/s41480-017-0050-z

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. Death Studies, 23(3), 197–224. https://doi.org/10.1080/074811899201046

Taylor, D. D. & Bratton, S. C. (2014). Developmentally Appropriate Practice: Adlerian Play Therapy with Preschool Children. *The Journal of Individual Psychology*, *70*(3), 205–219. https://doi.org/10.1353/jip.2014.0019

Testcentrum Groei. (z.d.). *Identiteit*. Geraadpleegd op 29 april 2023, van https://www.testcentrumgroei.nl/persoonlijkheid/identiteit#:~:text=Identiteit%20en%20zelfbeeld%20zijn%20twee,in%20het%20begrip%20identiteit%20niet.

Van den Berg, B. (z.d.). *Wat werkt bij vaktherapie? | Nederlands Jeugdinstituut*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 13 maart 2022, van https://www.nji.nl/effectieve-jeugdhulp/wat-werkt-vaktherapie

Van der Ploeg, J. D. (2007). *Gedragsproblemen: ontwikkelingen en risico's* (9de editie). Lemniscaat Rotterdam.

Van Yperen, T. A., Veerman, J. W. & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit: handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Lemniscaat.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de editie). Boom Lemma.

Vlaun – Klever, M. (2011, mei). *" Is er ook een koffietafel, want dat vind ik zo gezellig"*. [Masterthesis, Fontys opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg]. Totzover. https://www.totzover.nl/media/filer_public/49/af/49af0a3c-f897-4557-9209-907cf50f2841/vlaun-klever_marjolein_2011_is_er_ook_een_koffietafel_dat_vind_ik_zo_gezellig_ma.pdf?msclkid=4f36b026cea111ec977c4b91cdff1b7b

Worden, J. W. & Spithout, H. H. M. (1992). *Verdriet en rouw: gids voor hulpverleners en therapeuten*. Swets & Zeitlinger.

Bijlagen

Bijlage 1 De rouwtaken van volwassenen versus kinderen en jeugdigen

Rouwtaken[a]	Rouwtaken jeugdigen[b]	Ontwikkelingstaken in relatie tot rouwtaken[c]
De realiteit van het verlies aanvaarden.	Accepteren van de realiteit en begrijpen van onomkeerbaarheid.	In hoeverre jeugdigen de dood begrijpen is mede afhankelijk van hun cognitieve ontwikkeling. Vanaf acht jaar weten jeugdigen dat de dood onomkeerbaar is.
De pijn en het verdriet doorleven.	Ervaren van en leren omgaan met pijnlijke en emotionele reacties ten gevolge van het overlijden (bijv. verdriet, woede, wrok, verwarring, schuld).	Copingstrategieën zijn bij jeugdigen nog in ontwikkeling en beperkter dan bij volwassenen. Het rouwproces verloopt cyclisch, onder invloed van nieuwe ontwikkelingstaken en de voortdurende ontwikkeling op cognitief, sociaal en emotioneel gebied.
Zich aanpassen aan een nieuw leven waarin de overledene niet meer aanwezig is.	Aanpassing aan de veranderingen die zich voordoen in hun leven en identiteit, die samenhangen met het overlijden. Ontwikkelen van nieuwe relaties of het verdiepen van bestaande relaties die tot steun kunnen zijn in het leren omgaan met het verlies.	In de loop van de jaren zal duidelijk worden wat de invloed van het specifieke verlies is op het leven en de ontwikkeling van het kind.
De overledene emotioneel een plek geven en de draad van het leven weer oppakken.	Het behouden van een betekenisvolle band met de overledene, bijvoorbeeld door het ophalen van herinneringen of het onderhouden van een gedenkplaats. Betekenis verlenen aan de dood (van begrijpen waarom iemand overleden is, tot wat de betekenis is van het overlijden op de nabestaanden). Continueren van de ontwikkelingstaken die passen bij de kindertijd en adolescentie.	Jeugdigen gebruiken een veelheid aan strategieën om de herinnering aan de overledene levend te houden en om op deze manier een band te behouden. Indien een jeugdige niet in staat is om 'normale' ontwikkelingstaken te volbrengen, zal hij daardoor met andere ontwikkelingstaken problemen kunnen ontwikkelen.

Bijlage 2 Interviewleidraad respondenten

Introductie onderzoek

Dit betreft een onderzoek naar de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen tussen de 4 en 7 jaar met een verliestrauma. Het gaat om verliestrauma ontstaan doordat deze kinderen na het overlijden van een ouder nog niet in staat zijn om het verlies in hun levensverhaal te kunnen integreren. Deze specifieke leeftijdscategorie die in de volksmond kleuters worden genoemd, zijn cognitief nog niet in staat om zelfstandig het verlies in hun levensverhaal te integreren.

In de praktijk zie je dat veel therapieën pas vanaf 8 jaar worden ingezet. Kinderen vanaf 8 jaar zijn cognitief dusdanig ontwikkeld dat zij operationeel kunnen denken en woorden kunnen geven aan hun gevoelens. Tevens zien zij de dood als onomkeerbaar, wat een voorwaarde is om het verlies te erkennen en te starten met het integreren van het verlies.

Uit onderzoek blijkt dat kinderen onder de 8 jaar baat hebben bij hulp, en dat het uitblijven van hiervan op langere termijn psychosociale problemen kan veroorzaken. Speltherapie wordt bij kinderen onder de 8 jaar wel ingezet, echter is nog niet duidelijk wat maakt dat speltherapie bij deze kinderen werkt.

Algemeen interviewvragen

- Wat fijn dat u tijd wilde maken voor dit interview, hoe gaat het me u?
- Heeft u naar aanleiding van deze toelichting nog vragen?
- Kunt u mij vertellen wie u bent en welke werk u doet?
- Zijn er zaken die u vooraf in wilt brengen?

Interviewvragen kleuters met een verlieservaring door het overlijden van een ouder

- *Kleuters & rouw:*
  - Wat weet u over kleuters en hun interpretatie van de dood?
  - Werk u met kleuters die een ouder zijn verloren?
  - Hoe ervaart u het werken met kleuters die een verlies van een ouder hebben meegemaakt?
- *Cognitieve onrijpheid:*
  - Wat heeft een kleuter volgens u nodig om dit verlies te kunnen erkennen?
  - Welk verschil ervaart u tussen het werken met kinderen onder de 8 jaar en boven de 8 jaar die met het verlies van een ouder te maken hebben gehad?
- *Behandelplan bij verlieservaring:*
  - Hoe ziet uw behandelplan eruit wanneer u werkt met kleuter die zo'n verlieservaring hebben gehad.
  - Wat is volgens u de meerwaarde van speltherapie als behandelvorm bij kleuters die te maken hebben met het verlies van een ouder ten opzichte van andere rouwbegeleiding?
- *Therapeutische houding:*
  - Wat heeft de kleuter van u als speltherapeut nodig om het verlies in hun persoonlijke levensverhaal te kunnen integreren?
- *Spelinterventies:*
  - Welke handelingen of interventies hebben volgens u een positieve bijdrage om een kleuter de dood als onomkeerbaar te laten erkennen?
  - Welke materialen gebruiken de kleuters die een ouder zijn verloren? Ziet u hier gelijkenissen tussen de individuele kleuters in?

    - Welke interventies past u toe bij kleuters om het verlies in hun levensverhaal te integreren? En wat vind u van de uitwerking hiervan?
- *Rol van de overgebleven ouder of opvoeder:*
    - Welke taken horen bij de ouder of opvoeder als het gaat om het begeleiden van het kind in zijn of haar rouwproces?
    - Betrekt u de ouder of opvoeder bij de therapie? En hoe doet u dit?
- *Therapieopbrengst:*
    - Hoe zien de behandelresultaten eruit? Kunt u dit specificeren naar kind en systeem?
    - Wat weet u over de tevredenheid van kind en ouder aan het einde van het traject? Gebruikt u hiervoor meetinstrumenten? Welke?
    - Wilt u verder nog iets kwijt?

Bijlage 3 Interviewleidraad expert

Introductie onderzoek

Dit betreft een onderzoek naar de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen tussen de 4 en 7 jaar die een ouder zijn verloren door overlijden. Deze specifieke leeftijdscategorie die in de volksmond kleuters worden genoemd, zijn cognitief nog niet in staat om zelfstandig het verlies in hun levensverhaal te integreren. Het verlies van een betekenisvol persoon wordt bij kinderen binnen deze leeftijdscategorie ook wel een verliestrauma genoemd mede omdat het verlies te groot is om te bevatten.

In de praktijk zie je dat veel therapieën pas vanaf 8 jaar worden ingezet. Kinderen vanaf 8 jaar zijn cognitief dusdanig ontwikkeld dat zij operationeel kunnen denken en woorden kunnen geven aan hun gevoelens. Tevens zien zij de dood als onomkeerbaar, wat een voorwaarde is om het verlies te erkennen en te starten met het integreren van het verlies.

Uit onderzoek blijkt dat kinderen onder de 8 jaar baat hebben bij hulp, en dat het uitblijven van hiervan op langere termijn psychosociale problemen kan veroorzaken. Speltherapie wordt bij kinderen onder de 8 jaar wel ingezet, echter is nog niet duidelijk wat maakt dat speltherapie bij deze kinderen werkt.

Algemeen interviewvragen

- Wat fijn dat u tijd wilde maken voor dit interview, hoe gaat het me u?
- Heeft u naar aanleiding van deze toelichting nog vragen?
- Kunt u mij vertellen wie u bent en welke werk u doet?
- Zijn er zaken die u vooraf in wilt brengen?

Vragen naar aanleiding van het theoretisch kader

- *Kleuters & rouw:*
  - Kunt u vertellen wat verliestrauma bij kinderen in een leeftijd tot en met 7 jaar die te maken hebben gehad met het verlies van een ouder precies inhoudt?
  - Volgens verschillende onderzoeken wordt aan deze groep kinderen nauwelijks hulp aangeboden terwijl hier wel behoefte aan zou zijn. Hoe ziet u dit?
  - Wat heeft een kind binnen deze specifieke fase nodig om door te kunnen?

- *Cognitieve onrijpheid:*
  - In de theorie wordt gesproken over dat een kind pas kan rouwen als het de dood als definitief ofwel onomkeerbaar erkent. Tegelijkertijd zegt de theorie ook dat je de stappen in het rouwproces in elke willekeurige volgorde kan doorlopen waardoor dus de stap van erkenning later komt. Hoe zit dit precies?
  - Kan een kind die de onomkeerbaarheid van de dood nog niet erkent, geholpen worden om dit wel te kunnen? En wat is het belang hiervan met betrekking tot de mogelijkheid om het verlies in het levensverhaal te kunnen integreren?
  - Volgens de auteur Frans Rupert heeft het overlijden van een ouder bij kinderen in deze leeftijdscategorie een dusdanig grote impact dat ze hiermee compleet overvraagt worden. Het gewonde deel wordt tijdelijk weggestopt totdat zij cognitief en emotioneel instaat zijn het verlies aan te gaan. Echter vergeet een kleine groep dat dit gewonde deel er zit waardoor ze in de overlevingsstand blijven en zij een verhoogde kans op psychosociale problematiek in de toekomst hebben. Kan dit voorkomen worden?

- Volgens de theorie en ook vanuit de interviews met de therapeuten komt naar voren dat kinderen in fasen rouwen. Wat heeft een kind, die nog geen besef van altijd en nooit heeft, nodig om deze rouwfase goed te doorlopen?
- En wat als het in deze fase stagneert. Kunnen ze dan wel verder?
- Hebben deze kinderen ook nog iets specifieks nodig om in de volgende fase de rouw veder op te kunnen pakken?
- Wanneer we het hebben over het integreren van het verlies in het levensverhaal bij kinderen onder de 8 jaar. Zijn er dan bepaalde therapeutische interventies die hier een positieve bijdrage hieraan zouden kunnen leveren?

Vagen na aanleiding van de interviews met de verschillende therapeuten

- *Speltherapie:*
  - Bent u bekent met speltherapie? (indien nee een uitleg geven)
  - Wat vindt u van het op spelenderwijs helpen van jonge kinderen zodat zij het verlies in hun levensverhaal kunnen integreren?
  - Binnen speltherapie kiest men voor het werken vanuit een cliënt centered basishouding. Vanuit een veilige basis krijgt het kind de regie en is de therapeut getuige van het spel waarmee hij of zij het van het verhaal van het kind erkent. Welke waarde heeft volgens u erkenning voor een kind binnen het thema rouw en verlies?
- *Emotieregulatie bij kleuters:*
  - Meerdere therapeuten geven aan dat ze zich vooral richten op het herkennen, leren voelen en uiten van de eigen emoties. Wat is uw mening of visie hierop?
  - Ook geven de therapeuten aan dat ze bijvoorbeeld verdriet zichtbaar maken door bijv. een potje met figuurlijke tranen te vullen of een herinneringen zakdoekje maken. Hoe denkt u over het effect van dit soort interventies?
  - Meerdere therapeuten geven aan dat ze ook met behandeling of begeleiding, deze jonge kinderen veelal later nogmaals in therapie krijgen. De vraag die dit bij mij oproept is of dit dan wel nuttig of effectief is geweest. Hoe ziet u dat?
- *Rol van de overgebleven ouder of opvoeder van het kind:*
  - Therapeuten geven aan dat de omgeving van het kind een cruciale rol speelt in of het kind kan rouwen of niet. Hoe ziet u dit?
  - Wilt u verder nog iets kwijt?

Bijlage 4 Inhoudsopgave bronnenboek

Inhoudsopgave Bronnenboek

1. Interview leidraad respondenten 3
2. Interviewleidraad expert 5
3. Transcripten per individueel interview 7
   3.1 Interview 1 Speltherapeut 1 7
   3.2 Interview 2 Speltherapeut 2 16
   3.3 Interview 3 Speltherapeut 3 27
   3.4 Interview 4 Speltherapeut 4 37
   3.5 Interview 5 Beeldend therapeut 1 53
   3.6 Interview 6 Beeldend therapeut 2 64
   3.7 Interview 7 Rouwtherapeut 1 73
4. Transcript Expert 92
5. Codeschema respondenten uitgelicht per professie 109
6. Codeschema met fragmentnummers 112
7. Codeschema expert 116
8. Fragmenten gegroepeerd per codes en thema 119
   8.1 Deelvraag 1 119
   8.2 Deelvraag 2 147
   8.3 Deelvraag 3 243

Bijlage 5 Codeschema respondenten per professie

Nota bene
Afkortingen bij tabel 'uitgelicht'
ST staat voor speltherapeut
BT staat voor beeldend therapeut
RT staat voor rouwtherapeut

Deelvraag 1: Met welke doelen werken speltherapeuten bij verliesverwerking bij kleuters			Uitgelicht		
Thema	Code	Aantal	ST	BT	RT
Hulpvraag bij kleuters & rouw	Uitingen zorgelijk gedrag	8	6	2	0
	Stagnatie ontwikkeling	5	4	0	1
	Angsten bij het kind	4	4	0	0
	Regressie	1	1	0	0
Therapiedoelen gericht op het kind	Emoties kennen, herkennen en uiten	28	13	12	3
	Aanvullende therapie	9	6	2	1
	Zelfvertrouwen en zelfbeeld	4	3	1	0
	Een levenslang proces	4	3	0	1
	Opnieuw vertrouwen krijgen	3	2	1	0
	Gevoel van veiligheid vergroten	2	2	0	0
Therapeutische doelen	Rust creëren	10	6	4	0
	Begeleiding bieden bij het rouwproces	7	6	1	0
	Ontschuldigen van het kind	2	2	0	0
Verwachtingen	Verwachtingen van ouders	6	5	1	0

Deelvraag 2: Welke werkzame interventies gebruikt de speltherapeut om het kind te ondersteunen in zijn rouwproces en het verlies in het levensverhaal te integreren?			Uitgelicht		
Thema	Code	Aantal	ST	BT	RT
Veronderstelde kennis speltherapeut om met rouwende kleuters te kunnen werken	Kleuters rouwen in stukjes & fases	20	8	7	5
	De dood is ongrijpbaar voor kleuters	20	14	5	1
	Niet forceren	13	10	3	0
	Taalbegrip	11	7	3	1
	Lichamelijke- en/of gedragsreacties	10	8	2	0
	Kinderen resoneren op gevoelens van ouders	9	6	1	2
	Ontbreken van een veilige basis	8	7	1	0
	Vermijding van het verlies	7	6	1	0
	Overweldiging	6	6	0	0
	Niet overhaast	5	5	0	0
	Pragmatisch denken	4	3	1	0

	Kinderen serieus nemen	4	1	0	3
	Tijdsbesef	3	2	0	1
	Weinig overzicht	1	1	0	0
	Kinderen krijgen onbewust veel meer mee	1	1	0	0
	Overlevingsmechanismen	1	1	0	0
Therapeutische houding	Aansluiten	13	10	3	0
	Volgen	11	9	2	0
	Afstemmen	9	7	2	0
	Onvoorwaardelijke acceptatie	8	7	1	0
	Transparant en eerlijk	6	6	0	0
	Non directieve benadering	5	4	1	0
	Betrouwbaarheid therapeut	5	2	3	0
	Veilig voelen in de therapie	4	1	3	0
	Culturele nieuwsgierigheid	2	1	1	0
	Gelijkwaardigheid	1	1	0	0
Doelgerichte interventies	Spel als taal	17	14	0	3
	Psycho-educatie kind	8	6	1	1
	Spel om te kunnen ontladen	6	4	2	0
	Woorden geven aan het verhaal en de gevoelens rond het verlies	5	5	0	0
	Herhalen van informatie	5	5	0	0
	Spel als middel	4	1	0	3
	Verduidelijking van het verhaal	1	1	0	0
Interventies op het welbevinden van het kind	Gezien en gehoord worden	15	9	3	3
	Erkenning	13	9	2	2
	Regie bij het kind	11	8	2	1
	Getuige zijn	2	2	0	0
	Meeleven	2	2	0	0
	Stem van het kind	2	1	0	0
Metaforische spelvormen	Verliesthema's uitspelen in alsof-spel	12	12	0	0
	Zichtbaar maken emoties en gevoelens	9	5	3	1
	Tastbare herinneringen maken	8	4	1	3
	Prentenboekjes	7	2	5	0
	Persoonlijk levensverhaal maken	1	0	1	0

Deelvraag 3: Op welke wijze kan de overgebleven ouder of opvoeder bij de therapie worden betrokken, zodat hij of zij het kind kan helpen om het verlies in hun levensverhaal te integreren?

			Uitgelicht		
Thema	Code	Aantal	ST	BT	RT
	Beschikbaarheid	11	7	3	1

Het verlies raakt het hele gezinssysteem	Overbelasting ouder	12	11	1	0
	Bezorgdheid	9	9	0	0
	Gedrags- en rolverandering gezinsleden	6	6	0	0
	Zicht op welbevinden gezin	4	4	0	0
	Onrust	3	2	1	0
Draagkracht ouders vergroten	Psycho-educatie	28	23	3	2
	Normaliseren rouwproces	16	12	0	4
	Emotionele vaardigheden van ouders	15	6	4	5
	Betrek breder netwerk	10	6	1	3
	Ontschuldigen ouder	1	1	0	0
Doelstellingen voor in de thuissituatie	Herstel interactie ouder-kind	13	10	0	3
	Het kind betrekken in het proces	11	4	2	5
	Thuisopdrachten	8	7	1	0
	Verantwoordelijkheid van de ouder	6	3	2	1
	Herhalen informatie	5	5	0	0

Bijlage 6 Codeschema respondenten met fragmentnummers

Deelvraag 1: Met welke doelen werken speltherapeuten bij verliesverwerking bij kleuters		
Thema	Code	Fragmenten
Hulpvraag bij kleuters & rouw	Uitingen zorgelijk gedrag	1:33,2:14,2:48,4:16,4:19, 4:32,6:5,6:6,
	Stagnatie ontwikkeling	2:37,2:38,2:40,2:44,7:23,
	Angsten bij het kind	1:13,3:21,3:23,4:32
	Regressie	4:34
Therapiedoelen gericht op het kind	Emoties kennen, herkennen en uiten	1:21,1:29,1:30,1:36,3:22, 3:25,3:26,4:14,4:16,4:19, 4:20,4:22,4:49,5:10,5:12, 5:14,5:19,5:22,527,5:29, 5:30,5:33,6:4,6:10,6:20,7:7,7:9,7:15
	Aanvullende therapie	2:13,2:14,2:34,2:37,2:44,4:10,5:13,5:16,7:17
	Zelfvertrouwen en zelfbeeld	1:22,1:33,3:23,6:11
	Een levenslang proces	1:18,1:19,3:34,7:21
	Opnieuw vertrouwen krijgen	1:21,1:35,6:15
	Gevoel van veiligheid vergroten	2:30,3:22
Therapeutische doelen	Rust creëren	1:3,1:22,1:33,3:15,3:26,4:49,5:22,5:24,6:15,6:20
	Begeleiding bieden bij het rouwproces	2:16,2:21,2:22,2:25,2:34,2:42,6:16
	Onschuldigen van het kind	3:10,4:8
Verwachtingen	Verwachtingen van ouders	1:15,1:33,2:15,2:18,4:23,5:15

Deelvraag 2: Welke werkzame interventies gebruikt de speltherapeut om het kind te ondersteunen in zijn rouwproces en het verlies in het levensverhaal te integreren?		
Thema	Code	Fragmenten
Veronderstelde kennis speltherapeut om met rouwende kleuters te	Kleuters rouwen in stukjes & fases	2:13,2:34,2:39,2:43,2:44, 3:2,3:3,3:34,5:2,5:17,6:1, 6:8,6:13,6:14,6:16,7:1,7:2, 7:11,7:21,7:29
	De dood ongrijpbaar is voor kleuters	1:2,1:25,1:26,2:1,2:3,2:56, 2:39,2:40,3:1,3:7,3:19,4:2, 4:3,4:13,5:7,5:10,6:3,6:8, 6:21,7:21
	Niet forceren	1:27,1:36,1:37,1:40,2:13,3:6,3:7,3:18,3:19,4:13,5:8,5:10,6:13

kunnen werken	Taalbegrip	1:4,1:10,2:6,2:11,3:18,4:21,4:37,5:11,5:29,6:22,7:20
	Lichamelijke- en/of gedragsreacties	1:33,2:14,2:35,2:48,4:16, 4:19,4:32,4:34,6:5,6:6
	Kinderen resoneren op gevoelens van ouders	1:30,2:30,3:9,3:10,4:14, 4:28,5:17:5,7:29
	Ontbreken van een veilige basis	1:5,1:15,1:24,1:35,2:24,3:13,3:21,5:16
	Vermijding van het verlies	1:4,1:5,1:10,1:11,1:15,1:36,5:1
	Overweldiging	1:4,1:10,1:11,1:17,2:23,3:3
	Niet overhaast	1:4,1:5,1:7,1:9,4:11
	Pragmatisch denken	2:2,2:39,4:6,6:2
	Kinderen serieus nemen	3:9,7
	Tijdsbesef	2:3,2:4,7:21
	Weinig overzicht	3:2
	Kinderen krijgen onbewust veel meer mee	1:14
	Overlevingsmechanismen	3:3
Therapeutische houding	Aansluiten	1:23,1:24,1:27,1:36,1:37, 1:39,3:7,4:36,4:384:50,5:26 ,5:28,6:12
	Volgen	1:23,1:39,2:21,3:17,3:18 ,4:12,4:27,4:37,4:41,5:26, 5:28
	Afstemmen	3:17,3:18,3:20,4:1,4:12, 4:39,4:41,6:12,6:24,
	Onvoorwaardelijke acceptatie	1:23,4:29,4:30,4:42,4:48, 4:50,4:53,6:12
	Transparant en eerlijk	2:24,3:18,3:29,4:7,4:8,4:50
	Non directieve benadering	1:38,1:39,4:37,4:38,5:34
	Betrouwbaarheid therapeut	1:37,4:48,5:20,6:12,6:,23
	Veilig voelen in de therapie	1:23,5:20,6:12,6:23
	Culturele nieuwsgierigheid	4:1,5:8
	Gelijkwaardigheid	4:50
Doelgerichte interventies	Spel als taal van het kind	1:1,1:33,2:5,2:6,2:11,2:25, 3:7,3:18,4:3,4:12,4:17,4:37,4:41,4:55,7:16,7:20,7:25
	Psycho educatie kind	2:4,2:11,3:7,4:20,4:21,4:22,5:8,7:25
	Spel om te kunnen ontladen	3:25,3:26,4:16,4:44,5:29, 6:9
	Spel als middel	2:5,7:15,7:19,7;35
	Woorden geven aan het verhaal en de gevoelens rond het verlies	1:27,2:21,3:10,3:20,3:22
	Verduidelijking van het verhaal	2:24

Interventies op het welbevinden van het kind	Gezien en gehoord worden	1:23,3:9,3:20,4:29,4:31, 4:40,4:47,4:48,4:54,5:21, 6:6,6:7,7:10,7:31
	Erkenning	1:23,3:8,3:9,3:20,3:22,4:31,4:40,4:47,4:48,5:21,6:7, 7:11,7:31
	Regie bij het kind	1:23,3:26,4:12,4:36,4:37,4:38,4:39,4:41,5:26,5:34, 7:16
	Getuige zijn	4:27,4:30
	Meeleven	3:7,4:8
	Stem van het kind	3:12,4:27
Metaforische spelvormen	Verliesthema's uitspelen in alsof-spel	1:1,1:2,1:25,1:26,1:35,2:11,2:22,2:25,3:24,4:6,4:17, 4:43
	Zichtbaar maken emoties en gevoelens	1:28,1:29,1:30,2:27,4:16, 5:12,5:25,5:30,7:24
	Tastbare herinneringen maken	2:16,2:32,3:16,4:26,5:19, 7:16,7:18,7:19
	Prentenboekjes	2:5,4:22,5:3,5:4,5:5,5:6,5:8
	Persoonlijk levensverhaal maken	5:21

Deelvraag 3: Op welke wijze kan de overgebleven ouder of opvoeder bij de therapie worden betrokken, zodat hij of zij het kind kan helpen om het verlies in hun levensverhaal te integreren?

Thema	Code	Fragmenten
Het verlies raakt het hele gezinssysteem	Beschikbaarheid	2:7,2:9,2:25,2:39,2:45,3:9, 3:29,6:6,6:7,6:19,7:34
	Overbelasting ouder	2:9,2:26,2:32,3:29,3:31,3:35,4:4,4:16,4:35,4:45, 4:46,6:5
	Bezorgdheid	1:6,1:7,1:8,1:13,1:15,2:14,2:26,2:44,4:18
	Gedrags- en rolverandering gezinsleden	1:5,2:14,3:10,4:9,4:16,4:20
	Zicht op welbevinden gezin	1:14,3:35,4:45,4:46
	Onrust	2:9,2:14,5:16
Draagkracht ouders vergroten	Psycho-educatie	1:8,1:30,1:31,1:32,2:14, 2:17,2:26,2:30,2:31,2:37, 2:41,2:44,3:28,4:11,4:14, 4:15,4:18,4:19,4:20,4:23, 4:25,4:33,4:49,5:30,5:32, 6:18, 7:25,7:30
	Normaliseren rouwproces	1:8,2:17,2:26,2:30,2:31, 2:37,2:43,2:44,3:4,3:5,4:18,4:20,7:4,7:13,7:32
	Emotionele vaardigheden van ouders	1:8,1:30,1:31,2:30,3:104:23,5:30,6:46:5,6:6,7:3,7:7,7:9,7:15,7:29
	Betrek breder netwerk	3:35,4:45,4:46,4:49,4:51,44:52,6:17,7:10,7:12,7:34
	Onschudigen ouder	1:15

Doelstellingen voor in de thuissituatie	Herstel interactie ouder-kind	2:30,2:39,3:10,3:11,3:12, 3:13,3:30,4:20,4:23,4:28, 7:14,7:15,7:31
	Het kind betrekken in het proces	3:9,3:10,3:11,4:36,6:3,6:4, 7:9,7:14,7:27,7:28,:7:29
	Thuisopdrachten	1:30,2:30,2:32,2:33,2:40, 4:16,4:51,5:30
	Verantwoordelijkheid van de ouder	3:27,3:28,4:15,5:32,6:19, 7:26
	Herhalen informatie	2:3,2:4,2:7,2:40,4:21

Bijlage 7 Codeschema expert

In het bronnenboek is een aanvullend codeschema toegevoegd met verwijzingen naar de bijbehorende fragmenten.

Deelvraag 1: Met welke doelen werken speltherapeuten bij verliesverwerking bij kleuters?		
Thema	Code	Fragmenten
Hulpvraag bij kleuters & rouw	Uitingen zorgelijk gedrag	8:6,8:25
	Behoefte vanuit het kind om te praten	8:32
	Regressie	8:15
	Somatische klachten	8:1
Therapiedoelen gericht op het kind	Emoties kennen, herkennen en uiten	8:11,8:33, 8:38,8:40, 8:44
	Levenslang verlies	8:9,8:16, 8:17,8:57
	Aanvullende therapie	8:48
Therapeutische doelen	Ontschudigen van het kind	8:45,8:46, 8:47

Deelvraag 2: Welke werkzame interventies gebruikt de speltherapeut om het kind te ondersteunen in zijn rouwproces en het verlies in het levensverhaal te integreren?		
Thema	Code	Aantal
Veronderstelde kennis speltherapeut om met rouwende kleuters te kunnen werken	Kinderen serieus nemen	8:3,8:4,8:5,8:8,8:12,8:18,8:26,8:36,8:47,8:49,8:50
	Rouwen is voelen	8:15,8:16, 8:19,8:20, 8:23,8:24, 8:31,8:44, 8:53
	Kinderen resoneren op gevoelens van ouders	8:1,8:4,8:29,8:30,8:40, 8:52
	Lichamelijke- en/of gedragsreacties	8:1,8:4,8:5, 8:6,8:15, 8:25
	Rouwen in stukjes & fases	8:2,8:16, 8:48,8:57
	Overlevingsdeel	8:20,8:21, 8:22,8:41
	Overlevingsmechanismen	8:6,8:7,8:23, 8:41
	Kinderen alles in hun lichaam opslaan	8:1,8:52
	Taalbegrip	8:1,8:2
	Pragmatisch denken	8:1,8:36
	Ontbreken van een veilige basis	8:29,8:41
	Nieuwe triggers raken oud verlies	8:19,8:20
	De dood is ongrijpbaar voor kleuters	8:56
	Kinderen onbewust veel meer mee krijgen	8:52
	Uitgestelde rouw	8:41
	Non directieve benadering	8:12,8:13

Therapeutische houding	Afstemmen	8:36
	Aansluiten	8:36
	Onvoorwaardelijke acceptatie	8:45
	Veilig voelen in de therapie	8:12
Doelgerichte interventies	Woorden geven aan het verhaal en de gevoelens rond het verlies	8:2,8:44, 8:45,8:51
	Psycho educatie kind	8:34
	Verduidelijking van het verhaal	8:51
	Spel als middel	8:12
	Spel als taal	8:26
Interventies op het welbevinden van het kind	Erkenning	8:13,8:14, 8:18,8:21, 8:26,8:46, 8:50
	Gezien en gehoord worden	8:13,8:18, 8:21,8:46, 8:47
	Getuige zijn	8:57
	Regie bij het kind	8:37
Metaforische spelvormen	Prentenboekjes	8:8,8:34
	Zichtbaar maken emoties en gevoelens	8:11
	Tastbare herinneringen maken	8:11

Deelvraag 3: Op welke wijze kan de overgebleven ouder of opvoeder bij de therapie worden betrokken, zodat hij of zij het kind kan helpen om het verlies in hun levensverhaal te integreren?

Thema	Code	Aantal
Het verlies raakt het hele gezinssysteem	Beschikbaarheid	8:6,8:9,8:29
	Bezorgdheid	8:30
	Onrust	8:29
Draagkracht ouders vergroten	Psycho-educatie	8:3,8:8,8:9, 8:14,8:18, 8:27,8:31, 8:33,8:39, 8:42,8:43
	Betrek breder netwerk	8:9,8:17, 8:24,8:29, 8:31,8:39, 8:54

Bijlage 8 Toestemmingsformulier respondenten

Toestemmingsformulier
Betreft: onderzoek naar verliesverwerking bij kleuters
Verklaring respondent:
Hierbij verklaar ik dat:

- Ingelicht te zijn over het doel van het onderzoek, de methode en de duur;
- ik geheel vrijwillig mee werk aan het onderzoek;
- ik weet dat ik elk moment in het onderzoek mag stoppen;
- uitwerkingen van het interview verwerkt mogen worden in het onderzoeksverslag;
- ik op de hoogte ben dat ik mijn getranscribeerde interview mag inzien;
- Toestemming geef om geluidopname te maken tijdens het interview;
- Ik op de hoogte ben dat gegevens anoniem worden verwerkt en gegevens niet herleidbaar zijn tot de persoon.

Datum:……..
Naam:…….
Handtekening……

Verklaring onderzoeker verbonden aan de CHE
Hierbij verklaar ik dat:

- Ik te allen tijde zorg draag voor de privacy en anonimiteit van bovenstaande respondent;
- het onderzoeksmateriaal alleen gebruikt wordt ten behoeven van het onderzoek naar aanleiding van de Master Speltherapie en dat het materiaal niet gebruikt wordt voor andere doeleinden.

Datum:……..
Naam:…….
Handtekening……

Bijlage 9 Toestemmingsformulier expert

Toestemmingsformulier Expert
Betreft: onderzoek naar verliesverwerking bij kleuters
Verklaring respondent:
Hierbij verklaar ik dat:

- Ingelicht te zijn over het doel van het onderzoek, de methode en de duur;
- Ik geheel vrijwillig mee werk aan het onderzoek;
- Ik weet dat ik elk moment in het onderzoek mag stoppen;
- Uitwerkingen van het interview verwerkt mogen worden in het onderzoeksverslag;
- Ik op de hoogte ben dat ik mijn getranscribeerde interview mag inzien;
- Toestemming geef om geluidopname te maken tijdens het interview;
- Ik op de hoogte ben dat mijn gegevens als expert naam en toenaam worden verwerkt en de gegevens hierdoor dan ook herleidbaar zijn tot de persoon;
- De gebruikte informatie en citaten eerst ter controle aan de expert worden voorlegt alvorens definitief in het onderzoek worden verwerkt.

Datum:……..
Naam:…….
Handtekening……

Verklaring onderzoeker verbonden aan de CHE
Hierbij verklaar ik dat:

- Ik te allen tijde zorg draag voor de privacy en anonimiteit van bovenstaande respondent;
- het onderzoeksmateriaal alleen gebruikt wordt ten behoeven van het onderzoek naar aanleiding van de Master Speltherapie en dat het materiaal niet gebruikt wordt voor andere doeleinden.

Datum:……..
Naam:…….
Handtekening……