



# Overlijden ouder

[www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Juli 2015

Het overlijden van een ouder is een zeer ingrijpende gebeurtenis voor de achtergebleven partner en kinderen. Welke steun en begeleiding is er nodig om het leven weer op te pakken? En welke organisaties en zelfhulpgroepen zijn er om steun te krijgen?

## Opgroeien en opvoeden

Het overlijden van een ouder heeft grote gevolgen voor het kind en de opvoeding. Afhankelijk van de leeftijd van het kind zal het rouwproces anders verlopen. Het is belangrijk dat het kind en de overblijvende partner steun krijgen van de omgeving. Soms stagneert het rouwproces en heeft het kind of de jongere steun nodig van lotgenoten of professionele begeleiding van hulpverleners. En tot slot: welke financiële gevolgen heeft het overlijden van een van de ouders?

## Rouw

Rouwen, wat is dat eigenlijk? Hoe verloopt een rouwproces? In Nederland wordt gewerkt met het 'rouwtakenmodel' en er zijn verschillende handleidingen en zelfhulpboeken om rouw te verwerken.

### ***Wat is rouw?***

Rouw is volgens de landelijke Richtlijn Rouw het geheel van lichamelijke, emotionele, cognitieve en gedragsmatige reacties, die optreden na het verlies van een persoon met wie een betekenisvolle relatie bestond. Bij rouw en verliesverwerking kan zich een breed scala aan reacties voordoen, zoals:

- lichamelijke reacties: slaapproblemen, verminderde eetlust, spanningshoofdpijn, energieverlies; soms gaat de rouwende dezelfde symptomen ervaren als destijds de overledene;
- emotionele reacties: verdriet, eenzaamheid, angst, schuldgevoelens, agressie, machteloosheid, pessimisme, opluchting;
- cognitieve reacties: concentratieverlies, verminderde zelfwaardering, verwardheid, gespannenheid, preoccupatie met de overledene, hopeloosheid;
- gedragsmatige reacties: gespannenheid, teruggetrokkenheid, zoekgedrag, vermijding van personen of situaties.



Verliesverwerking wordt beschreven als een actief proces, waarin vier rouwtaken voor nabestaanden centraal staan:

- aanvaarding van het verlies;
- ervaring van de pijn van het verlies;
- aanpassing aan een nieuw leven zonder de overledene;
- de draad weer oppakken.

Soms zijn er grote problemen met verliesverwerking. Er is dan sprake van **problematisch rouw**, ook wel gecompliceerde rouw genoemd.

### ***Rouwen in fasen***

De Zwitsers-Amerikaanse psychiater Kübler-Ross introduceerde in de jaren zestig van de vorige eeuw het zogenoemde 'fasenmodel'. Dit is lang leidend geweest bij de begeleiding van een rouwproces. Het model bestaat uit de volgende opeenvolgende fasen:

- **Ontkenning (ongeloof)** Deze fase start direct nadat het slechte nieuws gebracht is; afweermechanismen worden actief.
- **Woede** Al snel blijkt dat ontkennen geen zin heeft en dan komt de vraag 'Waarom ik?'. Allerlei gevoelens van wrok, afgunst en woede worden geuit.
- **Depressie** Als de waarheid in zijn volledige omvang onder ogen wordt gezien, beseft iemand dat ontkenning, woede en marchanderen geen zin meer hebben.
- **Marchanderen** In deze fase probeert iemand de werkelijkheid naar zijn hand te zetten door naar andere oplossingen te zoeken, zoals de aandacht geheel op iets anders richten in de hoop dat de pijn vanzelf overgaat.
- **Aanvaarding (acceptatie)** Alle gevoelens zijn onder woorden gebracht. Angsten zijn uitgesproken, er is getreurd en er is nagedacht over de gevolgen voor de toekomst. Iemand heeft eindelijk het gevoel verder te kunnen met het leven.

Later werden de derde fase 'depressie' en vierde fase 'marchanderen' omgedraaid. Ook wordt de fase 'marchanderen' soms weggelaten.

### ***Kanttekeningen bij het fasenmodel***

De Amerikaanse onderzoekers Maciejewski e.a. (2007) ontdekten dat, anders dan de fasentheorie stelt, ongelof of ontkenning niet als eerste op de voorgrond staat. Verdriet bleek de meest dominante negatieve emotie. De vijf fasen werden wel gevonden in de in de theorie genoemde volgorde: ongelof (rond 1 maand), verdriet (4 maanden), woede (5 maanden), depressie (6 maanden) en in toenemende mate acceptatie. Anderen stellen, op basis van verschillende

onderzoeken dat er geen duidelijk proces met fasen is (Silver en Wortman 2001). Reacties op verlies kunnen enorm verschillen qua duur van de symptomen, de wijze waarop mensen rouwen en de volgorde waarin ze de stadia doorlopen.

### ***Het rouwtakenmodel***

Momenteel wordt, ook in Nederland, vooral gewerkt met het 'rouwtakenmodel'. De Amerikaanse psycholoog William Worden (2001) zag rouwen als een actief proces, te onderscheiden in verschillende taken die verricht moeten worden. Volgens hem moet iemand die door een groot verlies wordt getroffen, werk verzetten om hiervan te herstellen. Het rouwtakenmodel is door de rouwspecialisten De Groot en De Keijser (2005) verwerkt in een werkboek voor nabestaanden na suicide. Een belangrijk aspect van dit model is dat het structuur geeft. Aan de rouwtaken kunnen behandeldoelen worden verbonden.

- Rouwtaak 1: Het aanvaarden van de realiteit van het verlies. De eerste taak is te erkennen dat die ander nooit meer terug komt.
- Rouwtaak 2: Het doorleven van de pijn en het verdriet.
- Rouwtaak 3: Het aanpassen aan een nieuw leven waarin de overledene niet meer aanwezig is. Alles moet weer een plek krijgen in een veranderd patroon. De taken en de functies van de overledene worden overgenomen of er ontstaan andere gewoonten.
- Rouwtaak 4: De overledene emotioneel een plaats geven en het oppakken van de draad van het leven.

Het takenmodel is in Nederland door rouwtherapeuten Annet Weijers en Petra Penning aangevuld met rouwtaak 0: 'opvoeden in leven en dood'. Zij menen dat leren omgaan met verlies van jongs af aan geleerd moet worden. Het is belangrijk dat kinderen opgevoed worden met het idee dat verdriet niet weggestopt hoeft te worden, dat ze zich niet groot hoeven te houden, maar dat verdriet er mag zijn. Als ouders ingaan op verdrietige ervaringen, zoals de dood van een konijn, helpt dit wanneer kinderen te maken krijgen met een ernstig verlies later (Weijers en Penning 2001).

### ***Hulp bij rouw***

De rouwtherapeuten Annet Weijers en Petra Penning geven in het werkboek 'Het leven duurt een leven lang' (2001) veel handvatten en werkvormen om kinderen en jongeren te helpen bij de rouwtaken. Het begeleiden van rouwgroepen, voor jongeren op scholen, volgens het takenmodel, wordt uitgebreid uitgewerkt in de handleiding 'Gedeeld verdriet' (Fiddelaer-Jaspers 2006). Daarnaast is er een zelfhulpboek voor kinderen en jongeren die achterblijven na zelfdoding: 'Weg van mij' (Fiddelaers-Jaspers en van 't Erve 2006). Online hulp bij (dreigende) zelfdoding is te vinden op [www.113online.nl](http://www.113online.nl) en voor jongeren ook op [www.survivalkid.nl](http://www.survivalkid.nl) (Van 't Erve 2010).

## ***Cultuurverschillen bij rouwverwerking***

Het onderzoek 'Verliesverwerking en rouwbegeleiding in multicultureel Nederland' toont aan dat verlies in een deel van migrantengezinnen gezinsproblemen kan geven. Sommige migrantengezinnen zijn gewend om het verlies te verwerken in een vrouwen respectievelijk mannengroep en minder met de partner of in het kerngezin. Soms faalt de opvang in een gezin of in een sociaal netwerk. Ook is er vaak weinig ruimte en begrip in de omgeving voor het uitvoeren van rituelen. Daarnaast kunnen opvoedingsproblemen, relatieproblemen, praktische problemen met onder andere uitkeringsinstanties en inadequaat hulpzoekgedrag verliesverwerking belemmeren (Knipscheer, Mooren en Kleber 2005).

## ***Methode Rouwhulp***

De hulpverleners Mariken Spuij en Paul Boelen, beiden verbonden aan de Universiteit Utrecht, hebben op basis van wetenschappelijke inzichten, de methode 'Rouwhulp' voor kinderen ontwikkeld ([www.rouwhulp.nl](http://www.rouwhulp.nl)). De methode, gebaseerd op cognitieve gedragstherapieën, wordt vrij kort (6 tot 12 maanden) na het verlies aangeboden. De behandeling duurt negen sessies. De kinderen krijgen informatie over verliesverwerking. Ze leren met welke gevoelens ze te maken krijgen en krijgen uitleg over de volgende rouwtaken:

- het verlies en de pijn die daarbij hoort weer onder ogen zien;
- weer vertrouwen krijgen in jezelf, anderen, het leven, en de toekomst;
- niet alleen maar alles-voor-andere-doen;
- doorgaan met dingen doen die je altijd al deed.

Naast de kindersessies zijn er vijf sessies voor de ouder over het steunen en begeleiden van hun kinderen. Meer informatie over de methode Rouwhulp: [www.rouwhulp.nl](http://www.rouwhulp.nl)

## **Problematische rouw**

Problematische rouw ontstaat als het doorlopen van de rouwtaken stagneert. De lichamelijke, emotionele, cognitieve of gedragsreacties zijn zeer ernstig of langdurig en beperken de nabestaande in ernstige mate in zijn sociaal of beroepsmatig functioneren. Er zijn twee invalshoeken voor problematische rouw. Er zijn hulpverleners die spreken over 'gecompliceerde rouw' en zien dit als een aparte stoornis met een eigen verloop en uitkomst. Anderen zien problematische rouw als traumatische rouw, waarbij er een nauwe relatie wordt gelegd met de posttraumatische stress stoornis (PTSS) (Spuij e.a. 2008).

### ***Gecomplieerde rouw als aparte stoornis***

Vanaf het midden van de jaren negentig is er een stroming die problematische rouw ziet als een aparte stoornis. Rouwende volwassenen kunnen naast depressieve klachten, posttraumatische stress stoornis en andere angststoornissen, ook specifieke rouwgerelateerde klachten ontwikkelen. Deze hangen samen met blijvende gezondheidsproblemen. Binnen deze stroming zien sommigen rouw als stressreactie en anderen plaatsen problematische rouw binnen de hechtingstheorie (Spuij e.a. 2008). Zij zijn het er beide wel eens over het eigen karakter van gecompliceerde rouw en willen dit opnemen in het diagnostisch handboek voor psychiaters, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, als een aparte stoornis. Gecomplieerde rouw is dan een staat van chronisch rouwen van minimaal zes maanden of langer waarbij sprake is van onder meer intensieve scheidingsangst, een gevoel van betekenisloosheid, moeite het verlies te accepteren en problemen hebben bij het functioneren (Melhem, 2007). Gezamenlijk zijn criteria opgesteld voor gecompliceerde rouw, 'prolonged grief disorder' (PGD) genoemd:

- Een dierbare is overleden waarmee nabestaande een betekenisvolle band had (criterium A).
- De kern van de stoornis wordt gevormd door separatieangst (scheidingsangst), die weerspiegeld wordt in indringende herinneringen, intense emotionele reacties en een extreem verlangen naar de overledene (criterium B).
- Er zijn emotionele reacties die de verwoestende ervaring van het verdriet weerspiegelen, zoals een gevoel van verdoofdheid en zinloosheid van het leven (criterium C).
- De staat van chronisch rouwen duurt minimaal zes maanden, en dit maakt het verschil tussen wat een stoornis en wat voorbijgaande rouw genoemd kan worden (criterium D)

De validiteit van onderstaande criteria is aangetoond (Boelen en Prigerson 2007; Prigerson e.a. 2009). Gecomplieerde rouw onderscheidt zich van depressie door de aanhoudende gerichtheid op de overledene ('verlangen naar' en 'missen van'). Depressie kenmerkt zich door een aanhoudende sombere stemming en een onvermogen plezier te beleven. Verder nemen symptomen van een depressieve stoornis in de loop van de tijd steeds meer af, terwijl symptomen van gecompliceerde rouw vanaf circa zes maanden na het verlies stabiel blijken te zijn (Spuij e.a. 2008).

### ***Rouw als vorm van trauma***

Problematische rouw wordt ook onderzocht vanuit de invalshoek van traumatische rouw, maar deze invalshoek wordt wel bekritiseerd. Een kind komt volgens deze stroming door de traumasymptomen niet toe aan het doorlopen van de normale rouwtaken. Kinderen en jongeren die de dood niet als traumatisch hebben ervaren, kunnen de overledene op een positieve manier herinneren en het overlijden integreren in hun bestaan. Bij traumatische rouw ligt het accent op symptomen van de posttraumatische stress stoornis (PTSS). Critici van de traumatheorie geven aan dat bij de

posttraumatische stress stoornis iemand innerlijke beelden heeft van de traumatische ervaring, terwijl dit bij gecompliceerde rouw veel minder duidelijk is (Spuij e.a. 2008). Bij gecompliceerde rouw zijn er naast vervelende herinneringen vaak ook gelijktijdig positieve herinneringen aan de overledene. Bij de posttraumatische stress stoornis heeft angst de overhand, terwijl bij gecompliceerde rouw het verlies en verlangen naar de ander op de voorgrond staat. Ten slotte zijn mensen met de posttraumatische stress stoornis geneigd om dingen die hen herinneren aan de gebeurtenis te vermijden, terwijl bij gecompliceerde rouw juist overmatig op zoek gegaan wordt naar dingen die kunnen herinneren aan de overledene.

### **Rouwproces bij kind**

Het overlijden van een ouder is erg ingrijpend. Kinderen verliezen meer dan degene die overleden is. De sfeer in het gezin verandert, allerlei vertrouwdheden vallen weg. Soms is er een tijdlang weinig aandacht. Het vanzelfsprekend opgroeien komt sterk onder druk te staan. De gevolgen op lange termijn kunnen groot zijn.

### ***Kinderen tonen emoties indirect***

Kinderen ervaren, net als volwassenen, verschillende gevoelens, die soms tegenstrijdig zijn (Spuij en Boelen 2008; Di Ciacco 2008). Zo kan een kind opgelucht zijn omdat papa of mama geen pijn meer heeft of zelfs blij zijn om te merken dat het leven doorgaat. Maar het kind kan ook verschrikkelijk boos worden. Ook is er angst, vooral na een plotselinge dood, dat ook de andere ouder dood gaat. Bij jonge kinderen is er soms schuldgevoel doordat ze denken dat de dood veroorzaakt is doordat ze kwaad waren op hun ouders of iets stouts gedaan hebben.

Jonge kinderen kunnen een bepaalde emotie niet lang volhouden en tonen deze vaak niet direct door te huilen, maar via een omweg. Ze kunnen agressief worden, baldadig, onhandig of juist heel behulpzaam of willen vaker op schoot zitten. Soms gaan schoolprestaties achteruit en gaan kinderen weer in bed plassen. Hun gevoelsuitingen zijn vaak zeer heftig en dat roept bij het kind zelf angst op.

### ***Veel adolescenten vermijden en ontkennen verdriet***

Adolescenten zijn bezig met hun identiteitsontwikkeling en moeten zich losmaken van het gezin. Ze zijn zelfstandigheid aan het verwerven en stellen zich steeds onafhankelijker op. Ze richten zich vooral op leeftijdgenoten. Ze willen niet afwijken en proberen zoveel mogelijk normaal te doen. Ze doen er veel moeite voor om aan de buitenkant niks te laten merken (Fiddelaers-Jaspers 2007; Noten 2009). Volgens Monique van 't Erve, die zelf haar moeder door zelfdoding verloor, zijn jongeren onder meer vanwege schaamte en stigmatisering, weinig ontvankelijk voor steun en hulp (Van 't Erve 2010). Als adolescenten hun verdriet blijven ontkennen kan het de verliesverwerking blokkeren en kunnen gedrags- en emotionele problemen ontstaan. De Amerikaanse psychologe Schultz (2007) laat zien dat jonge vrouwen, van wie de moeder in de adolescentie was gestorven,

problemen hadden bij hun identiteitsontwikkeling. Nieuwe relaties met anderen waren noodzakelijk om het verlies te integreren.

### ***Meest voorkomende rouwsymptomen***

Veel voorkomende uitingen van rouw bij het verlies van een ouder op jonge leeftijd zijn schok, verwarring en ongeloof, verdriet, somberheid, wanhoop, verlangen naar de overleden persoon, concentratieproblemen, slaap en eetproblemen, en woede (Dowdney 2008). Een kind of adolescent heeft meestal nog geen ervaring met het overlijden van een naaste. Ze hebben nog geen kennis van een rouwproces, zoals volwassenen. Ze hebben daardoor niet de ervaring dat het op den duur weer beter zal gaan. Dat de overgebleven ouder ooit weer zal lachen en er weer wat geluk komt thuis. Het is belangrijk dat er vertrouwde anderen zijn die meelevens en ondersteuning bieden bij het rouwproces. De veerkracht bij de meeste kinderen en jongeren is gelukkig groot en de rouwsymptomen zijn vaak tijdelijk (Bonanno 2007; Spuij en Boelen 2008). Sommige kinderen reageren volgens de Engelse kinderpsycholoog Dowdney (2008) op den duur zelfs positief: ze worden onafhankelijker, hebben meer inlevingsvermogen en vertonen persoonlijke en/of spirituele groei.

### ***Stagneren van rouw***

Als na zes maanden na het overlijden het verdriet niet minder wordt, kan er sprake zijn van stagnatie van rouw en is er kans dat er zich ernstige emotionele en psychosociale problemen ontwikkelen. Volgens de hulpverleners Mariken Spuij en Paul Boelen (2009, 2008) van de Universiteit Utrecht voorspelt de aanwezigheid van de volgende symptomen zes maanden na het verlies problemen op lange termijn:

- vermijdingsgedrag: het wegstoppen van de pijnlijke gevoelens die bij het verlies horen en vermijden van situaties die doen herinneren aan het verlies.
- negatief gedrag: heel negatief tegen allerlei dingen aan kijken, zich somber voelen en zich terugtrekken; het wordt dan steeds moeilijker om verder te gaan met het leven en weer vertrouwen te krijgen in zichzelf, anderen en de toekomst.
- zorgzaam gedrag: sommige kinderen zijn te veel bezig met anderen in het gezin door bijvoorbeeld de overgebleven ouder te ontlasten, zij houden de eigen gevoelens voor zichzelf; andere kinderen proberen problemen van anderen op te lossen, zoals ruzies tussen gezinsleden, dat ontnemt hen de kans om te leren omgaan met hun eigen verdriet.

Als rouw stagneert, kan gecompliceerde rouw ontstaan. Bij de jongeren nemen symptomen van gecompliceerde rouw pas af na twaalf tot achttien maanden, wat later is dan bij volwassenen (Melhem e.a. 2007). Gecompliceerde rouw is hetzelfde als problematische rouw.

### ***Kind neemt zorgen ouder over***

Mark Kinit (2009), een Vlaamse psycholoog, wijst op het gevaar van 'parentificatie'. Het kind wordt verantwoordelijk voor het welbevinden van de ouders. Het kind neemt bepaalde zorgen op zich en komt niet aan rouwen toe. Parentificatie is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van allerlei psychopathologie.

### ***Blijvende psychosociale problemen bij kinderen en jongeren***

Een klein aantal kinderen en jongeren die op jonge leeftijd een ouder hebben verloren, heeft psychiatrische stoornissen op volwassen leeftijd. Dit betreft dan meestal depressie. Angststoornissen komen weinig voor. Wel is er vaak toegenomen (specifieke) angst met betrekking tot volgend verlies, de veiligheid van familieleden en scheidingsangst. Ook zijn er veel aanwijzingen voor uiteenlopende fysieke gezondheidsklachten in de volwassenheid, waarschijnlijk door het ontwikkelen van slecht gezondheidsgedrag (roken, overmatige alcoholconsumptie en weinig bewegen), door neurobiologische veranderingen en verhoogde stress (Luecken 2008; Tyrka e.a. 2008; Stroebe e.a. 2008).

Veel onderzoek wijst uit dat de kwaliteit van de relatie (hechting) van enorm belang is. Zowel een goede hechting met de overleden ouder, als de hechting met de overgebleven ouder en/of een alternatieve hechtingspersoon werken beschermend, op de korte termijn, maar ook om blijvende problemen te voorkomen (onder meer Luecken e.a. 2008; Tyrka e.a. 2008).

### **Psychosociale problemen in de volwassenheid**

Het al dan niet ontstaan van problemen op lange termijn, nadat een van de ouders van het kind is overleden, hangt samen met factoren in de sociale omgeving, de omstandigheden van het overlijden en individuele factoren. De meeste onderzoekers vinden veel negatieve gevolgen op lange termijn. De Amerikaanse professor klinische psychologie George Bonanno (2004) is het hier niet mee eens. De meeste mensen hebben volgens hem veel veerkracht en pakken het gewone leven na enige tijd weer op, zonder blijvende negatieve gevolgen.

### ***Sociale omgeving***

Bij de kinderen van de overleden ouder ontstaan allerlei vormen van stress die te maken hebben met veranderingen in de sociale omgeving. Het gaat dan om stress volgend op het overlijden, de manier waarop de overgebleven ouder met het kind omgaat (ouderschap) en de geestelijke gezondheid van de overgebleven ouder. Er kan extra stress ontstaan als het kind minder tijd kan doorbrengen met de overgebleven ouder of als er conflicten of gezondheidsproblemen zijn. Verder geven ook verdriet bij de ouder, verminderd contact met de familie van de overleden ouder en financiële moeilijkheden stress. Een positieve hechting en positief ouderschap beschermt juist tegen deze negatieve effecten



van het overlijden van een ouder. Het gaat hierbij om elementen als warmte, sensitieve responsiviteit, kunnen communiceren over gevoelens en effectief disciplineren (onder meer Sandler e.a. 2008; Luecken 2008).

### ***Omstandigheden overlijden***

Veel onderzoekers stellen dat de geleidelijkheid van de verandering (plotseling of langzame dood), het traumatische karakter van het overlijden en de tijd die men heeft om daaraan te wennen, van invloed zijn op het al dan niet overhouden van klachten (Stroebe e.a. 2008; Sandler 2008). Als het verlies als traumatisch wordt ervaren, dan leidt dit tot meer problemen (Spuij e.a. 2008). Het rouwproces wordt dan vaak bemoeilijkt door symptomen van posttraumatische stress (PTTS) en angstgevoelens.

Als een van de ouders zelfmoord pleegt, heeft dit zelfs negatieve gevolgen gevonden in de derde generatie (Cain 2006). Enkele onderzoekers (Bonanno 2004; Brown e.a. 2007) zijn het niet eens met deze conclusies. Literatuuronderzoek door wetenschappers Wilcox e.a. (2010) toont echter aan dat deze kinderen en jongeren (0-25 jaar) meer problemen hebben dan jongeren waarvan een ouder door ziekte of een ongeval is overleden. Ze pleegden veel vaker zelfmoord. Dit gold niet voor jongvolwassenen (18-25 jaar). Er waren bij kinderen en jongeren tot 25 jaar meer psychiatrische problemen, zoals depressie en psychose, en ook criminaliteit kwam vaker voor.

### ***Individuele factoren***

Individuele risicofactoren zijn volgens de Amerikaanse psychologe Melhem e.a. (2004): het hebben doorgemaakt van een depressie, een familiegeschiedenis van angststoornissen en schuldgevoel. Ook de leeftijd is van belang. Kinderen jonger dan vijf jaar vertonen veel gedrags- en emotionele problemen (Spuij e.a. 2008). Sommige kinderen hebben ook mogelijk een aanleg voor het ontwikkelen van psychische stoornissen. Er zijn ook beschermende individuele factoren. Gewezen wordt op het belang van 'copingvaardigheden' (Sandler e.a. 2008; Stokes e.a. 2009). Mensen die op een actieve manier omgaan met problemen, en goed met emoties om kunnen gaan, hebben daardoor minder stress en problemen op lange termijn. Verder werken zelfwaarde en de mate waarin iemand zich kan aanpassen aan veranderende omstandigheden positief. Amerikaanse onderzoekers (Stroebe e.a. 2008) spreken over de 'locus of control' van iemand. Dat is de mate waarin iemand de oorzaken van wat hem overkomt bij zichzelf of juist buiten zichzelf legt. Iemand met een interne locus of control gelooft dat hij het eigen leven bepaalt en onderneemt meer om problemen op te lossen. Ook goede cognitieve vaardigheden bevorderen het verwerkingsproces (Stokes 2009). Het gaat hierbij om de mate waarin adolescenten (cognitief) in staat zijn om hun verhaal te vertellen, hun gevoelens kunnen verwoorden en gelukkige herinneringen kunnen delen.

### ***Weinig duidelijk over invloed sekse***

Literatuuronderzoek van de Engelse kinderpsycholoog Dowdney (2000) toont aan dat jongens die op jonge leeftijd een ouder hadden verloren op korte termijn meer psychische moeilijkheden en meer agressief gedrag lieten zien dan meisjes, die meer internaliserende symptomen vertoonden. Paul Boelen en Mariken Spuij van de Universiteit Utrecht (2008) laten zien dat vooral meisjes (tussen 13 en 18 jaar) met negatieve opvattingen over het leven en over zichzelf meer vatbaar waren voor ontstaan van angst en depressie. Ook onderzoek naar de invloed van de sekse van de overleden ouder is tegenstrijdig. In een masteronderzoek van de Universiteit Utrecht (Kool en Kraan 2009) worden onderzoeken genoemd waaruit blijkt dat de dood van een moeder meer impact heeft dan van de vader, en dat de dood van een vader tot meer negatieve effecten leidt voor zoons dan voor dochters, en omgekeerd. Maar de onderzoekers zelf vinden in hun eigen onderzoek geen verschil. Waarschijnlijk spelen hierbij veranderende rolpatronen. Verlies kan worden gecompenseerd door de overlevende ouder, als deze ook een hechtingspersoon is (Stroebe e.a. 2004).

### ***Traumatische ervaringen en veerkracht***

De Amerikaanse professor klinische psychologie George Bonanno (2004) weerspreekt de opvatting dat het verlies van een ouder veel negatieve gevolgen heeft op lange termijn. De meeste mensen die zijn blootgesteld aan traumatische ervaringen tonen op lange termijn volgens Bonanno relatief weinig problemen. Omdat veel kennis afstamt van onderzoek naar posttraumatische stress (PTTS), wordt volgens Bonanno de rol van veerkracht onderschat. Veerkracht is het vermogen om evenwicht te bewaren. De veronderstelling is vaak dat het verlies een actief proces is, waarbij gevoelens bewust moeten worden doorleefd, waarbij veel steun en soms zelfs interventies nodig zijn. Volgens Bonanno klopt dit niet. Het bewust doorleven van gevoelens kan volgens hem zelfs schadelijk zijn.

Het weinig of niet tonen van verdriet na verlies wordt vaak geïnterpreteerd als het ontkennen en vermijden van emoties. Ook zouden er dan later alsnog heftige gevoelens naar voren komen ('vertraagd verdriet'). Bonanno (2004) zegt dat dit niet klopt. Bijna de helft van de deelnemers in zijn onderzoek had relatief weinig symptomen van verdriet, zoals intensief verlangen. Het ging hierbij niet om koude, gevoelloze mensen. Verder scoorden deze personen hoog wat betreft het vermogen om zich aan te passen aan verlies, aanvaarding, geloof in een rechtvaardige wereld en het bieden van steun aan anderen. Bonanno wijst tevens naar onderzoek dat laat zien dat positieve emoties, en in staat zijn om ondanks alles te kunnen lachen, helpen in het rouwproces. Dit bevordert het omgaan met verdriet. Deze mensen hebben bovendien meer contact met en steun van personen in hun omgeving.

## **Gevolgen zelfdoding en steun hierbij**

Een traumatische manier van overlijden zoals zelfdoding heeft extra veel impact. Bij kinderen die kunnen bevatten wat zelfdoding betekent, overheerst vaak de schuldvraag (Cerel e.a. 2006). De kinderen, en hun ouder, verwijten zich dat ze de zelfdoding niet hebben zien aankomen of hadden kunnen voorkomen. Verder worden ze geconfronteerd met stigmatisering vanuit de omgeving. Dit alles legt veel druk op de interactie tussen ouder en kind.

### ***Negatieve gevolgen zelfdoding***

Volgens veel onderzoekers heeft zelfdoding van een ouder negatieve gevolgen voor het welbevinden, het functioneren en de fysieke gezondheid van kinderen (Cerel e.a. 2006). Op lange termijn gaat het om gedragsproblemen en soms zelfs om delinquentie, meer werkloosheid en meer psychische opnames (Wilcox 2010). De Amerikaanse professor Albert Cain (2006) vond zelfs negatieve gevolgen bij de derde generatie. Sommige kinderen vermijden het om zelf kinderen te krijgen. Als men wel kinderen krijgt, heeft de nare gebeurtenis in de kindertijd invloed op het ouderschap. Omdat er een familiegeheim speelt, zijn deze ouders overbezorgd uit angst dat het kind iets zal gebeuren. Verder is vaak sprake van extreme toegeeflijkheid uit angst dat het kind een negatieve jeugd zal hebben, met juist weer gedragsproblemen als gevolg.

### ***Kinderen hebben vaak hulp nodig***

Een breed en systematisch literatuuronderzoek laat zien dat kinderen die te maken hebben gehad met zelfdoding van een van de ouders, vaak problemen hebben en hulp nodig hebben (Wilcox 2010). De gevolgen van overlijden door zelfdoding, ziekte en ongeval werden met elkaar vergeleken. Kinderen waarvan de ouder door zelfdoding om het leven was gekomen, pleegden zelf vaker zelfmoord, hadden vaker psychiatrische problemen en vertoonden meer criminaliteit. Dat sterk vergroot risico gold niet voor kinderen van wie de ouder door ziekte of een ongeval om het leven was gekomen. Een afwijkend geluid is een wetenschappelijk onderzoek waarin juist zeer bescheiden (extra) negatieve gevolgen van zelfdoding in vergelijking met andere doodoorzaken werden gevonden (Brown e.a. 2007). Oorzaak van het verlies, zelfdoding of geweld, is volgens deze onderzoekers een zeer matige voorspeller van problemen en ook niet van welke kinderen hulp nodig hebben. Andere factoren, zoals het functioneren van het kind, hun zelfgevoel en factoren in hun omgeving, zoals een al dan niet positieve band met de ouders, blijken betere indicatoren te zijn.

### ***Jongeren weinig ontvankelijk voor steun***

Steun is bij zelfdoding extra van belang. Nabestaanden hebben hier ook veel behoefte aan. Maar door de beeldvorming rond zelfdoding wordt minder snel hulp gezocht of geaccepteerd. Dit geldt vooral voor jongeren (Groot en Keijser 2010, van 't Erve 2010). Ze houden de omgeving en hulp op

veilige afstand. Degenen die wel hulp zoeken, voelen zich dikwijls niet begrepen of gehoord. Volgens rouwtherapeute Riet Fiddelaers-Jaspers (2006) vinden veel jongeren het moeilijk om te praten over zelfdoding uit angst dat anderen 'verkeerde' dingen zeggen of vragen. Volgens Monique van 't Erve, die zelf haar moeder door zelfdoding verloor, kan schaamte jongeren ervan weerhouden hun gevoelens te uiten en zich kwetsbaar op te stellen (van 't Erve 2010). Vaak komen er vooroordelen over zelfdoding of over het slachtoffer naar voren: 'het is misschien maar beter zo'. Pijnlijk is als mensen openlijk dingen beweren over het waarom van de zelfdoding. Vaak is dit voor kinderen een moeilijk punt en zeer intiem; ze willen dit niet delen. Ook wordt de zelfdoding door de omgeving soms scherp veroordeeld.

Jongeren zitten ook niet te wachten op medelijden, ze willen niet zielig zijn of anders behandeld worden. Tegelijk willen ze wel voelen dat je er voor hen bent als dat nodig mocht zijn. Ook rust, continuïteit en regelmaat zijn van belang voor rouwende jongeren (Fiddelaers-Jaspers 2006).

### ***Ondersteunen van jongeren na zelfdoding***

Uit diverse onderzoeken blijkt dat goed informeren over wat er is gebeurd en gaat gebeuren bijdraagt aan verliesverwerking. Weinig of geen voorbereiding op de uitvaart vergroot bijvoorbeeld aanzienlijk de kans dat de jongere twee jaar na het overlijden in een risicogroep zit waarbij gezondheid en welbevinden bedreigd worden (Fiddelaers-Jaspers e.a. 2006). Het is vaak het beste als het kind de achtergronden van het overlijden weten. Ze 'weten' meestal toch dat er iets aan de hand is rond de doodsoorzaak. Ook heel jonge kinderen hebben het nodig om de waarheid te horen, ook al is die nog zo erg. Wanneer de doodsoorzaak en aanleiding niet worden genoemd, blijven ze met vragen zitten en kunnen ze er niet over praten. Ze blijven de waaromvraag stellen en kunnen daardoor een naar binnen gerichte boosheid ontwikkelen. Om los te laten is het nodig om het verdriet en angst daadwerkelijk te voelen (van 't Erve 2010). Fiddelaers-Jaspers en Van 't Erve geven volwassenen **adviezen** hoe ze jongeren kunnen bijstaan in het leren omgaan met verlies en met vragen die onbeantwoord zullen blijven.

### ***Hoe praten met jongeren?***

Informatie over praten met kinderen en jongeren als er sprake is van zelfdoding van een naaste is te vinden in publicaties van Riet Fiddelaers-Jaspers (e.a. 2006). Ook is er een zelfhulpboek voor kinderen en jongeren die achterblijven na zelfdoding: 'Weg van mij' (Fiddelaers-Jaspers en van 't Erve, 2006). Kinderen tot twaalf jaar vinden er informatie en herkenning in. Ze kunnen er hun ervaringen en gevoelens in kwijt en merken dat ze niet de enigen zijn. Het boek kan ook door ouders, leerkrachten en andere opvoeders gebruikt worden om kinderen te ondersteunen. Voor leerkrachten en mentoren schreef Fiddelaers-Jaspers artikelen over de **vragen van jongeren die achterblijven na zelfdoding** en hoe ze kunnen omgaan met jongeren die een traumatisch verlies moeten verwerken.



### ***Proactieve rol van hulpverlening nodig***

Omdat met name jongeren en jongvolwassenen niet snel geneigd zijn steun of hulp te zoeken is een actieve rol van professionals zoals de huisarts en hulpverleners nodig. Een of meer huisbezoeken, indien gewenst, kan de drempel naar een vervolg verlagen (Van 't Erve 2010). Voor deze hulp is een begeleidingsprotocol beschikbaar (de Groot en de Keijser 2010). Ook is er sinds 2011 een **handleiding** voor begeleiding van gezinnen met kinderen waar een van de gezinsleden zelfdoding heeft gepleegd.

### ***Online hulp***

Hulpverleners kunnen wijzen op online interventie- en chatmogelijkheden die te vinden zijn op het nabestaandendeel van [www.113online.nl](http://www.113online.nl). Ook mensen die zelfmoord overwegen kunnen daar terecht. Volgens een nabestaande is de sleutel tot preventie: praten, praten en nog eens praten. Medewerkers van 113Online praten zelf ook mee. Deze site erkent dat er mensen zijn met zelfmoordgedachten (Stam 2010). Voor jongeren is er ook de site [www.survivalkid.nl](http://www.survivalkid.nl) waar jongeren met andere jongeren kunnen chatten. Dit is laagdrempelig en anoniem, waardoor jongeren hun kwetsbare kant kunnen laten zien.

### ***Verlies en ontwikkelingsfase***

Rouwen is volgens Sabine Noten een gezond en normaal proces om met verlies om te gaan en werkelijk afscheid te nemen (Noten 2009). Sabine Noten deed onderzoek naar de invloed van verlies op zeer jonge leeftijd. Volgens haar horen rouw en liefde bij elkaar. Hoe klein ook, als je in staat bent lief te hebben, ben je in staat rouw te ervaren. Volgens andere rouwtherapeuten is veiligheid en bevestiging nodig om na enige tijd de gewone dingen weer op te kunnen pakken (Groot en Keijser 2008; Fiddelaers-Jaspers 2007). Een liefdevolle omgeving waarin kinderen mogen zijn wie ze zijn, biedt de veiligheid om zich te kunnen uiten. Wat een kind aan gevoelens toont, hangt samen met zijn of haar karakter, de omgeving waarin het kind opgroeit en de leeftijd. Per leeftijd spelen anderen gedachten en gevoelens een rol.

### ***Baby's en peuters hebben geen besef van dood***

Kinderen tot ongeveer drie jaar kennen nog geen onderscheid tussen wat leeft en wat dood is (Fiddelaers-Jaspers 1998). Hun vermogen om te rouwen is nog beperkt. Maar zelfs jonge baby's voelen gemis aan. Noten (2009) spreekt over een verliestrauma dat wordt opgeslagen in het geheugen en geuit via lichaamstaal. Ze voelen de emotionele afwezigheid van een rouwende ouder die de verzorging (tijdelijk) op de automatische piloot zet. Dit kan een gevoel van onbehagen geven dat zich kan uiten in vaak huilen, prikkelbaarheid en onrustig slapen (Fiddelaers-Jaspers 1998,

Groot en Keijser 2008). Kleine kinderen reageren vanuit hun behoeften. Een tweejarig kind kan zo op de kist bij papa gezellig de boterhammen willen opeten. Angst voor de overledene is er nog niet.

### ***Kleuters weten niet dat dood definitief is***

Kinderen tussen 3 en 6 jaar begrijpen enigszins het verschil tussen leven en dood. Maar ze beseffen nog niet dat iemand voor altijd dood is en niet meer terugkomt. Het ene moment lijkt een kleuter volledig te beseffen dat papa dood is, terwijl het kind daarna plannen maakt om iets met papa te gaan doen (Groot en Keijser 2008). Heftig verdriet kan binnen enkele minuten afgewisseld worden met groot plezier. Volgens rouwtherapeute Riet Fiddelaers-Jaspers (1998) is dood voor kleuters iets tijdelijks, een soort slaap, waarbij de dode niet meer kan zien en bewegen. Ze denken dat leven en dood elkaar afwisselen. Ze beginnen wel te beseffen dat dood met verdriet te maken heeft. De eerste vragen van kleuters zijn vaak praktisch: hoe, wat en waarom. Kleuters vertonen vaak grote belangstelling voor de lichamelijke kanten van de dood. Ze kennen geen angst voor de dood: een scheiding is immers niet definitief. Soms vertonen ze reacties die voor volwassenen niet te begrijpen zijn. Op het moment dat bijvoorbeeld verteld wordt dat papa dood is, kan het kind vragen of ze buiten mag spelen. Later kan ze vragen wanneer papa terugkomt en is ze zeer geschokt als mama uitlegt dat papa niet meer terugkomt (Fiddelaers-Jaspers 1998).

### ***Jonge schoolkinderen begrijpen niet dat iedereen dood gaat***

Kinderen van 6 tot 9 jaar weten dat als iemand dood is hij of zij nooit meer terugkomt. Dat geeft een gevoel van gemis en verdriet dat lijkt op gevoelens van volwassen rouw (Groot en Keijser 2008). Alleen wordt de reikwijdte van het verlies nog niet overzien. De onvermijdelijkheid van de dood en het besef dat het iedereen overkomt, begrijpen ze nog niet. Dat is erg verwarrend voor hen en maakt hen angstig (Fiddelaers-Jaspers 1998). Gevoelens van jonge kinderen zijn gericht op het hier en nu of op de nabije toekomst. Schoolkinderen zijn voor een belangrijk deel op een praktisch niveau met dood bezig. Er is daarom vooral behoefte aan feitelijke informatie. Ze hebben belangstelling voor de uiterlijke dingen die bij overlijden horen. Vragen komen vaak heel nuchter over, zoals: 'Wordt die bril ook verbrand?' (Fiddelaers-Jaspers 1998). Ze proberen op die manier te begrijpen wat de dood inhoudt.

### ***Oudere schoolkinderen willen verdriet zelf oplossen***

Oudere schoolkinderen weten dat alles wat leeft ook dood gaat. Volgens de rouwspecialisten Marieke de Groot en Jos de Keijser (2008) vinden kinderen van 9 tot 12 jaar gevoelens zoals angst en verdriet meestal 'kinderachtig'. Zij proberen zelf met hun gevoelens rond te komen (Fiddelaers-Jaspers 1998). Omdat deze gevoelens er toch zijn, vertonen ze soms lastig gedrag. Al laten ze het niet zo merken, juist op deze leeftijd is aandacht en troost nodig. Het heeft echter geen zin om ze direct te vragen naar hun gevoelens, omdat ze hun gevoelens nog niet precies onder woorden kunnen

brengen. Het is belangrijk dat er een veilige sfeer is waarin kinderen iets van hun gevoelens kunnen laten zien, zonder dat ze er woorden aan moeten geven.

### ***Jongeren praten niet snel over gevoelens***

Bij jongeren is het besef van dood als het onvermijdelijk einde van het leven net zo ontwikkeld als bij volwassenen. Ze weten dat iedereen en alles wat leeft dood gaat en niet meer terugkomt. Jongeren worden dan ook diep geraakt. Ze zijn in deze periode bezig met zinsgevingsvragen: 'waarom en waarvoor zijn we op aard?' (Fiddelaers-Jaspers 1998; Groot en Keijser 2008; Dowdney 2008). De confrontatie met het overlijden maakt dat zijsvragen toenemen. Jongeren voelen zich onvoorbereid en verward door de warboel aan emoties en door hun gebrek aan ervaring. Maar hun emotionele en sociale ontwikkeling laat nog geen volwassen uitingen van rouw toe (Groot en Keijser 2008). In het uiten zijn jongeren meer gericht op leeftijdgenoten. Veel jongeren willen niet met volwassenen praten over wat ze voelen. Jongeren willen bij hun eigen groep horen. Als het verlies tot gevolg heeft dat ze afwijken, zullen ze niet snel praten over hun gevoelens. Maar als ze door het verlies tot een bepaalde groep gaan horen, zoeken jongeren wel steun bij elkaar. Rouwen versterkt dan de verbinding met de groep. Het niet willen praten met de overgebleven ouder of andere volwassenen hoort bij de normale ontwikkeling.

### **Gevolgen voor opvoeding**

Na het overlijden van de partner is het opvoeden van kinderen nauwelijks mogelijk. Steun van anderen is noodzakelijk om het leven en opvoeden weer op te pakken. Dit kan problemen op lange termijn voorkomen.

### ***Veel druk op ouderschap***

Het overlijden van de partner heeft veel invloed op ouderschap. Volgens Milotz (2009) vermindert het verlies de stabiliteit van de hechting tussen de overblijvende ouder en het kind. Verder blijkt het vertrouwen in zichzelf als ouder en de betrokkenheid bij het kind te verminderen. Hierdoor ontstaan spanningen tussen kind en ouder. Terwijl een goede hechting en positief ouderschap juist beschermen (Luecken e.a., 2008). Steun van anderen en een alternatieve hechtingspersoon zijn daarom essentieel.

### ***Proberen door te gaan met het gewone leven***

Ouders kunnen vanwege hun grote verdriet lang niet altijd voldoende aandacht opbrengen voor hun kinderen. Andere ouders worden overtoegeeflijk, overbezorgd of overbeschermend. Dit laatste kan kinderen de stille boodschap geven dat overal (doods)gevaar dreigt. Het is daarom belangrijk om ouders en kinderen te steunen om zoveel mogelijk met het gewone leven door te gaan omdat dat houvast biedt. Hoe moeilijk dat ook is (Kohnstamm, 2009).

### ***Goede hechting voorkomt problemen***

De kwaliteit van de relatie (hechting) tussen ouder en kind is van groot belang bij het goed verlopen van het rouwproces (Luecken e.a. 2008; Haine e.a., 2006). Het hechtingspatroon dat een kind opbouwt, beïnvloedt de manier waarop het relaties aangaat en rouw verwerkt. Amerikaanse onderzoekers onderscheiden hierbij drie typen adolescenten: veilig gehechte, angstig gehechte, en vermijndend gehechte adolescenten (Shear e.a. 2007). Een veilig gehechte adolescent heeft op jonge leeftijd voldoende bescherming en nabijheid gekregen, en zo een veiligheidsgevoel ontwikkeld, waardoor de wereld als een veilige plek wordt ervaren. Bij verlies van de ouder (de hechtingsfiguur), wordt dit verlies op den duur geaccepteerd als realiteit. Er wordt erkend dat het leven verdergaat, met al zijn activiteiten en mogelijke nieuwe relaties. Een angstig gehechte adolescent voelt zich onveilig zonder de nabijheid van anderen. Bij verlies kan iemand dan overspoeld worden door pijnlijke herinneringen en gevoelens. De jongere denkt dan vooral negatief over zichzelf, zijn/haar leven en de toekomst en is daardoor gevoelig voor depressie. Dit kan de rouw verstoren en leiden tot (blijvende) problemen.

Een vermijndend gehechte adolescent gaat ervan uit dat anderen niet afdoende kunnen helpen of troosten. Hij of zij wil controle houden en laat dan geen pijnlijke gevoelens, gedachten en herinneringen aan de overledene toe. Dit leidt tot 'afwezige, geremde of onderdrukte rouw', dat zich op den duur kan uiten via lichamelijke klachten.

### ***Openheid van groot belang***

De Amerikaanse onderzoekster Clarissa Ann Willis (2002) laat zien dat er een verband is tussen een open bespreking over het levenseinde en een meer positieve uitkomst van het rouwproces. Ook als sprake is van zelfdoding is openheid over de oorzaak en manier van sterven van groot belang, hoe naar het ook is voor de kinderen (Van 't Erve, 2010). Het is erg schadelijk om een kind tijdelijk ergens onder te brengen (Willis, 2002). Het kind voelt zich dan buitengesloten en krijgt geen kans om de dood te leren begrijpen. Aanwezig zijn bij de uitvaart helpt kinderen om met het verdriet om te gaan, helpt realiseren dat hun ouder echt overleden is en geeft steun en troost (Slagt 2006). Ook goede informatie over het rouwproces is van groot belang. Ouders en kinderen moeten weten dat hun gevoelens bij het rouwproces horen en dit doet angst voor de toekomst verminderen (Haine e.a. 2008).

### ***Adviezen voor ouders***

De uitleg van de gevoelens van de overblijvende ouder moet wel passen bij de leeftijd van het kind en rekening houden met de mate waarin kinderen de dood kunnen bevatten (de Groot en de Keijser 2008). Natuurlijk lukt het de overblijvende ouder niet altijd om zich te concentreren op het verhaal van het kind. Hulpverleners Mariken Spuij en Paul Boelen van de Universiteit Utrecht (2008) adviseren het volgende:



- Leg aan uw kind uit dat u zich op dit moment heel erg verdrietig voelt, maar dat dat niet altijd zo zal blijven en dat u een manier zoekt om ermee om te gaan. Op deze manier helpt u uw kind om zich geen zorgen te maken over u.
- Benoem uw gevoelens en geef duidelijk aan dat uw kind niet de oorzaak is. Op deze manier helpt u uw kind om zich niet schuldig te voelen over het feit dat u zo geëmotioneerd bent.
- Wees eerlijk en open als u uw kinderen gerust wilt stellen. Dat betekent dat het niet handig is om te zeggen 'Oh, maak je maar geen zorgen over mij... ik voel mij alweer helemaal goed'. Beter is het om dan te zeggen: 'Het lukt mij nu even niet om hiermee om te gaan, maar ik weet zeker dat dat later zeker wel zal lukken.'
- Als u merkt dat u veel last heeft van bepaalde pijnlijke gevoelens, is het belangrijk om iemand te zoeken waarmee u dit kunt bespreken, bijvoorbeeld een familielid, een goede vriend of vriendin, een goede buurman of buurvrouw.

De hulpverleners Mariken Spuij en Paul Boelen geven aan dat iemand niet te lang moet wachten met kijken of ondersteuning gewenst is, uiterlijk zo'n 6 tot 12 maanden na het verlies. Ze hebben de methode 'Rouwhulp' ontwikkeld om kinderen en jongeren die dreigen te stagneren in hun rouwproces, en hun overgebleven ouder te ondersteunen ([www.rouwhulp.nl](http://www.rouwhulp.nl)). Meer informatie hierover bij **Rouw**.

### **Partnerrelatie**

Het overlijden van de partner is ingrijpend. Er is weinig onderzoek verricht naar de gevolgen voor de overblijvende ouder. Goede steun van de omgeving is belangrijk. Toch voelen overgebleven partners zich in het eerste jaar na het overlijden vaak erg eenzaam. Daarna is er meer emotionele ruimte voor steun van anderen. Steun van lotgenoten kan problemen op lange termijn voorkomen en soms is professionele begeleiding nodig.

### ***Eenzaamheid en sociale steun***

Weduwen en weduwnaars voelen zich in het eerste jaar na het overlijden van hun partner vaak eenzaam. Het maakt niet uit hoeveel steun iemand dan krijgt, constateert psycholoog Jos de Keijser in zijn proefschrift (de Keijser 1997). Eenzaamheid is een vorm van emotioneel isolement. Dit wordt onderscheiden van een sociaal isolement, waarbij sprake is van weinig steun door de omgeving. In het eerste jaar hangt is de overblijvende partner vaak wel ontevreden over de sociale steun die hij of zij krijgt. In het tweede jaar zorgen zowel meer sociale steun als de tevredenheid hierover voor minder eenzaamheid. De nabestaanden stellen zich dan (emotioneel) wat meer open voor hun sociale omgeving. Verder is er een samenhang tussen eenzaamheid en sociale vaardigheid. Hoe eenzamer men zich voelt, des te meer spanning er is in persoonlijk contacten en des te vaker sociale situaties vermeden worden. De remedie tegen eenzaamheid is het aangaan van een nieuwe relatie.

### ***Wat zeggen lotgenoten over goede steun?***

Op de lotgenotensite *Jong Je Partner Verloren*, een particulier initiatief voor mensen die op een jonge leeftijd hun partner zijn verloren, wordt aangegeven wat nabestaanden goede steun vinden: 'Veel nabestaanden willen een luisterend oor, zodat ze steeds weer (iets) kunnen vertellen over het verlies en de overledene, maar vooral ook over dagelijkse zaken. Aanwezigheid van familie en vrienden, vaak zonder veel gesprek of actie, wordt als zeer waardevol gevonden, net als warmte en betrokkenheid. Ook stellen veel nabestaanden het op prijs dat anderen initiatieven nemen en is navragen bij de ander beter dan vóór de ander te denken'. Dit zijn dezelfde punten die Jos de Keijser in zijn proefschrift (1997) noemt. Niet-steunend gedrag bestaat uit vermijding van de rouw en nabestaanden het gevoel geven dat ze in een keurslijf zitten, door bijvoorbeeld te veel ongevraagde adviezen en aanmoedigingen tot herstel.

### ***Rouwbegeleiding***

Goede steun en eventueel rouwbegeleiding zijn van belang. In *Richtlijn Rouw* (versie 1.0) staat hierover het volgende: 'Rouwbegeleiding is erop gericht om de nabestaande meer zicht te geven op het eigen rouwproces. Het biedt de nabestaande gelegenheid zijn verhaal te vertellen, gevoelens, 'vreemde' reacties of (suïcidale)gedachten te verwoorden, de tijd te nemen voor verliesverwerking en te leren omgaan met vervelende reacties en de juridische of financiële nasleep van het overlijden. Onzekerheid over hoe men moet omgaan met de reacties van anderen kan ook een rol spelen.'

Er wordt een voorbeeld aangehaald van een weduwe die deze ervaring heeft: 'Anderen doen het in mijn ogen nooit goed. Op de momenten dat ik steun en begrip verwacht, praten zij over andere onderwerpen. En als ik afleiding zoek omdat het verdriet thuis zo op mij afkomt, beginnen zij over mijn verlies te praten'. Voor nabestaanden kan het een geruststelling zijn om te horen dat dergelijke reacties bij normale rouw horen. Soms is men bang niet meer uit het rouwproces te zullen komen en kan men zich nauwelijks voorstellen weer een normaal dagelijks leven te krijgen. Informatie over het normale verloop van rouwprocessen is ook beschikbaar in de vorm van brochures of websites. Het delen van ervaringen kan door nabestaanden als helpend ervaren worden. Lotgenotencontact kan op verschillende manieren vorm krijgen. Soms komt het contact met een andere nabestaande min of meer toevallig tot stand. Soms wordt hulp gezocht in een lotgenotencontactgroep, al dan niet professioneel begeleid.' (*Richtlijn Rouw* 2006, pag. 9).

### ***Rouwbegeleiding niet altijd goed***

Uit het onderzoek van de Keijser (1997) blijkt dat het ongevraagd aanbieden van professionele rouwbegeleiding niet zinvol is en zelfs schadelijke bijwerkingen kunnen hebben. Mensen die zelf hulp vragen hebben hier meer baat bij dan degenen die dat niet doen. Rouwbegeleiding is aanbevolen voor degenen die zelf vinden dat het zo niet meer gaat en daardoor gemotiveerd zijn om

er iets aan te doen. Ook het professionele karakter van de begeleiding kan een rol spelen. Volgens de Keijser (1997) is duidelijk dat professionele rouwtherapie zinvol is bij nabestaanden met problematische rouw. Adere rouwenden hebben meer baat bij professioneel begeleid lotgenotencontact. De lotgenoot wordt gezien als 'een van ons', een persoon die na verloop van tijd tot het sociale netwerk hoort, waardoor teleurstelling over het sociale netwerk, zoals vaak optreedt bij professionele hulp, uitblijft. Lotgenoten moeten wel zorgvuldig geselecteerd worden, getraind worden en supervisie krijgen.

## **Netwerk**

Iedereen die het overlijden van een naaste meemaakt heeft steun nodig: het kind, de jongere en de overgebleven partner. Al is het alleen maar om het gewone leven weer op te pakken en daardoor houvast te hebben.

### ***Kinderen hebben steun nodig om weer houvast te krijgen***

Jonge kinderen ervaren een wirwar aan, soms tegenstrijdige, gevoelens (Spuij en Boelen, 2008, Di Ciacco, 2008). Kinderen verliezen niet alleen hun ouder maar ook allerlei vertrouwdheden. Er is vaak een tijdlang weinig aandacht voor hen. Steun van vertrouwde anderen is dan ook noodzakelijk, zoals de leerkracht op school, familieleden of vrienden. Ook om te zorgen dat het gewone leven weer zijn gang gaat, waardoor kinderen daar houvast door krijgen (Kohnstamm, 2009).

### ***Jongeren hebben aandacht nodig voor hun verlies***

Jonge mensen zijn, meer dan volwassenen, geneigd om het verdriet te vermijden en te ontkennen (Spuij en Boelen, 2009). Ze weren steun vaak af. Desondanks is het voor jongeren van groot belang dat de school meeleeft; ze zijn erg teleurgesteld wanneer de school niet reageert (Fiddelaers-Jaspers, 2004).

### ***Overgebleven ouder heeft veel steun nodig***

De overgebleven ouder heeft veel steun van de omgeving nodig. Zoals hulpverleners Mariken Spuij en Paul Boelen van de Universiteit Utrecht (2008) het verwoorden bij hun adviezen voor ouders: 'Als u merkt dat u veel last heeft van bepaalde pijnlijke gevoelens, is het belangrijk om iemand te zoeken waarmee u dit kunt bespreken. Bijvoorbeeld een familielid, een goede vriend of vriendin, een goede buurman of buurvrouw, enzovoort.' Maar ook lotgenoten kunnen van betekenis zijn.

### ***Wat vinden nabestaanden goede steun?***

Rouwtherapeut Riet Fiddelaers-Jaspers (2006) onderscheidt verschillende manieren om steun te bieden. Ze noemt dagelijkse ondersteuning van mensen in de omgeving, eventueel via e-mail.

Emotionele steun zoals een arm om de schouder. Praktische steun zoals iemand die meegaat om kleren te kopen. Adviserende steun van iemand die bijvoorbeeld aanraadt om het rustig aan te doen. En tot slot steun in de vorm van afleiding en ontspanning.

Psycholoog Jos de Keijser (1997) heeft onderzocht wat nabestaanden als steun ervaren:

- Luisteren: steeds weer (iets) kunnen vertellen, ook over praktische zaken;
- Aanwezig zijn: vaak zonder veel gesprek, er gewoon zijn;
- Warmte bieden: bijvoorbeeld een arm om de schouder;
- Initiatief tonen;
- Evalueren: bij de ander navragen of wat gebeurt (of juist niet gebeurt) wel goed is.

De Keijser laat zien dat sociale steun, emotioneel en praktisch, als zeer waardevol wordt ervaren. Uit de meeste studies blijkt dat na een jaar de rol van steun nog belangrijker is. De nabestaanden zijn in het eerste jaar ook blij met de steun, maar ze zijn dan vooral bezig met het innerlijk proces. Pas in een later stadium zijn nabestaanden in staat gebruik te maken van sociale steun. Volgens De Keijser heeft sociale steun een beperkte positieve invloed op het rouwproces van nabestaanden (volwassenen).

## **Praktijk**

Er zijn geen instrumenten of richtlijnen beschikbaar die specifiek gericht zijn op kinderen waarvan één van de ouders is overleden. Wel zijn er instrumenten beschikbaar die in deze situatie goed bruikbaar zijn. Ook zijn voorzieningen schaars die specifiek gericht zijn op gezinnen waar het overlijden van een ouder speelt. Diverse welzijnsorganisaties en psychologische praktijken bieden wel begeleiding bij rouwverwerking aan. Ook bestaan er landelijk en regionaal diverse lotgenotenorganisaties die gespecialiseerd zijn op het gebied van verlies van partner of familieleden.

### **Wat werkt bij rouw?**

Er is veel geschreven over rouw en rouwverwerking bij kinderen en volwassenen. Onderzoek naar de effectiviteit van rouwinterventies is er echter bijna niet. Het is dan ook lastig om goede uitspraken te doen over 'wat werkt bij kinderen en ouders die rouwen'.

### ***Effecten rouwinterventies***

Er zijn twee kleinschalige meta-analyses uitgevoerd naar de effecten van rouwinterventies bij kinderen en jongeren. Deze laten zien dat maar een klein groepje jeugdigen baat lijkt te hebben bij rouwinterventies. Overzichtsstudies bij volwassenen en ouders die een kind verloren hebben laten grotendeels dezelfde resultaten zien: het breed inzetten van interventies voor iedereen die iemand is

verloren lijkt weinig effectief. Kinderen, jongeren en ouders lijken doorgaans veerkrachtig genoeg om goed te kunnen omgaan met een verlieservaring. Het lijkt zinvol om interventies juist in te zetten bij de kleine groep die niet goed om kan gaan met het verlies: zij die te maken hebben met problematische rouw. Deze groep heeft bijvoorbeeld te maken met separatieangstklachten, intense emotionele reacties en een extreem verlangen naar de overledene. Cognitieve gedragstherapie lijkt hierbij goede aanknopingspunten te bieden.

### ***Meer onderzoek nodig***

Naar de groep die gebaat is bij rouwondersteuning is meer onderzoek nodig: wanneer is het inzetten van een interventie nodig? Welke vorm moet een dergelijke interventie hebben? En op welk moment kan deze het beste ingezet worden?

Ook moet duidelijk worden of verschillende soorten verlies ook om een andere aanpak vragen. Wat zijn bijvoorbeeld aandachtspunten bij interventies voor kinderen die een ouder hebben verloren? Is een dergelijke interventie ook geschikt voor kinderen die een opa of oma hebben verloren? En wat zijn belangrijke aandachtspunten bij interventies voor ouders die een kind hebben verloren? Is een andere aanpak nodig wanneer een verlies zeer traumatisch is geweest? Dit soort vragen kunnen op basis van het huidige onderzoek nog niet beantwoord worden.

### ***Meer informatie***

Meer informatie over wat werkt bij het verwerken van rouw kunt u lezen in: [Wat werkt bij rouwverwerking?](#)

### **Erkende interventies**

Wanneer een ouder overlijdt, is het belangrijk dat het gezin formele en informele steun krijgt bij de rouwverwerking. Hierbij valt te denken aan ondersteuning van de overgebleven ouder bij het eigen rouwproces en de manier waarop deze zijn of haar kinderen hierbij kan helpen. Ook kan er gedacht worden aan ondersteuning van de kinderen bij het verwerken van het verlies.

Hulp bij rouwverwerking wordt geboden door instellingen voor maatschappelijk werk en in particuliere praktijken van psychologen. In veel gevallen vormt lotgenotencontact een belangrijk onderdeel van de begeleiding. Meer informatie over hulp na het overlijden van een ouder is onder andere te vinden bij de volgende organisaties:

- Humanitas
- Landelijke Stichting Rouwbegeleiding
- Stichting Achter de regenboog (verliesverwerking met kinderen en jongeren)

De hieronder genoemde interventies zijn beschreven in de databank Effectieve Jeugdinterventies. Deze interventies zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie minimaal erkend als goed onderbouwd.

De databank Effectieve Jeugdinterventies bevat (nog) geen interventies die speciaal gericht zijn op het voorkomen of verminderen van problemen die in een gezin kunnen ontstaan na het overlijden van een ouder. Maar er zijn wel erkende interventies die zich richten op kinderen en jongeren die last hebben van gevoelens van somberheid en depressie die het gevolg kunnen zijn van een ingrijpende gebeurtenis als het overlijden van een ouder.

- Gripopjedip online
- Head Up
- Pak aan
- PratenOnline
- Zippy's Vrienden

### **Instrumenten**

Opgroeien binnen een gezin waarbij één van de ouders is komen te overlijden kan grote gevolgen hebben op de ontwikkeling van kinderen. Kinderen uiten hun verdriet vaak niet direct, maar met een omweg door angstig, agressief, baldadig of juist sterk afhankelijk gedrag. Welke instrumenten zijn in deze situatie bruikbaar?

- Child Behavior Checklist (CBCL)
- Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI)
- Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS)
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- Taxatielijst voor Ouderfunctioneren (TVO)
- Teacher's Report Form (TRF)
- Vragenlijst voor Gezinsproblemen (VGP)
- Youth Self Report (YSR)

Bovenstaande instrumenten zijn geselecteerd uit de databank Instrumenten.

Er zijn geen instrumenten of richtlijnen en protocollen beschikbaar die specifiek gericht zijn op kinderen waarvan één van de ouders is overleden. Wel zijn er instrumenten beschikbaar die in deze situatie goed bruikbaar zijn. De 'Youth Self Report' (YSR) en 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ) zijn voorbeelden van instrumenten die kunnen worden ingezet om globaal te screenen op problemen bij kinderen waarvan een van de ouders overleden is.

Het overlijden van één van de ouders heeft ook voor het gezin als geheel grote gevolgen. Zo zal de partner – naast zijn eigen rouwproces – ook de kinderen moeten opvangen, terwijl ook het gewone leven doorgaat. Hierdoor is er risico op overbelasting van de partner. De volgende instrumenten brengen de gezinsbelasting voor de ouder in kaart: 'Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie' (NVOS) en 'Vragenlijst voor Gezinsproblemen' (VGP).

## **Links**

### **113 Online**

Bedoeld voor mensen die aan zelfmoord denken. Geeft ook meer informatie en steun aan familieleden en betrokkenen van iemand die zelfmoord heeft gepleegd.

[www.113online.nl](http://www.113online.nl)

### **Achter de Regenboog, verliesverwerking met kinderen en jongeren**

Bedoeld voor kinderen en jongeren die van dichtbij te maken hebben (gehad) met het overlijden van een dierbare.

[www.achterderegenboog.nl](http://www.achterderegenboog.nl)

### **DOODgewoon**

Site voor jongeren van 12 tot 20 jaar die met de dood van een dierbare te maken krijgen of hebben gehad.

[www.doodgewoon-online.nl](http://www.doodgewoon-online.nl)

### **Expertisecentrum Omgaan met Verlies**

De site van rouwdeskundige Fiddelaers bevat veel informatie over verliesverwerking.

[www.rietfiddelaers.nl](http://www.rietfiddelaers.nl)

### **Jonge Helden**

De Stichting Jonge Helden wil voorkomen dat kinderen en tieners ernstig vastlopen, nadat ze met een ingrijpend verlies te maken hebben gehad dat ze niet (voldoende) hebben kunnen verwerken.

[www.stichtingjongehelden.nl](http://www.stichtingjongehelden.nl)

### **Jonge helden in de klas**

Website bedoeld voor onderwijsgeevenden die te maken krijgen met een leerling die een gezinslid of een andere dierbare gaat verliezen of heeft verloren. Of met een leerling met ouders die gaan scheiden of al gescheiden zijn.

[www.jongeheldenindeklas.nl](http://www.jongeheldenindeklas.nl)



### **Korrelatie: rouwverwerking**

Bevat informatie, antwoorden op veelgestelde vragen, links en leestips over rouw en rouwverwerking.

<http://www.korrelatie.nl/onderwerpen/rouwverwerking>

### **Landelijke Stichting Rouwbegeleiding**

Deze stichting ondersteunt nabestaanden en bevordert de aandacht voor rouw in de privésfeer, op het werk en in andere situaties.

[www.landelijksteunpuntrouw.nl](http://www.landelijksteunpuntrouw.nl)

### **Rouwhulp**

Website van het programma Rouwhulp, een vroegtijdige, preventieve behandeling voor kinderen en jongeren in rouw. Bevat ook informatie voor volwassenen.

[www.rouwhulp.nl](http://www.rouwhulp.nl)

### **Rouwmeter**

Door de rouwtest in te vullen wordt een indruk gegeven welk risico iemand loopt op onverwerkte of problematische rouw. De test is niet geschikt voor mensen die korter dan 3 maanden geleden iemand hebben verloren.

[www.rouw.nl/rouwmeter](http://www.rouw.nl/rouwmeter)

### **Stichting kind en rouw**

Deze stichting wil kinderen helpen met hun verliesverwerking, die het gevolg is van het overlijden van een ouder, broer of zusje, of een andere dierbare persoon.

[www.kindenrouw.nl](http://www.kindenrouw.nl)

### **Toolkit Kind en Trauma**

Deze website bevat achtergrondinformatie, gegevens van gespecialiseerde organisaties en praktische tips om kinderen te ondersteunen die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt. Bedoeld voor leerkrachten op basisscholen.

[www.hetwkz.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Psychotraumacentrum/Wat-doet-het-Psychotraumacentrum-/Toolkit-kind-en-trauma](http://www.hetwkz.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Psychotraumacentrum/Wat-doet-het-Psychotraumacentrum-/Toolkit-kind-en-trauma)

### **Troost voor Tranen**

Dit webportaal bevat verhalen, gedichten, foto's, filmpjes, tips en columns over verlies, rouw, leven en dood van en voor jongeren uit verschillende culturen.

[www.troostvoortranen.nl](http://www.troostvoortranen.nl)

### **Voor Jonge Helden**

Informatie voor kinderen en jongeren die een dierbare verloren hebben door overlijden of die met een scheiding te maken hebben.

[www.voorjongehelden.nl](http://www.voorjongehelden.nl)

## Bronnen

Boelen, P. en H. Prigerson (2007), 'The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. A prospective study', in: 'European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience', jaargang 257, p. 444–452. Online gepubliceerd: 14 juli 2007.

Boelen, P., en M. Spuij (2008), Negative Cognitions in Loss-Related Emotional Distress in Adolescent Girls: A Preliminary Study

Bonanno, G. (2004), 'Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?' in: 'American Psychologist', jaargang 59, nummer 1, p. 20–28.

Brown, A., I. Sandler, T. Jenn-yun, L. Xianchen en R. Haine (2007), 'Implications of parental suicide and violent death for promotion of resilience of parentally-bereaved children,' in: 'Death studies', jaargang 31, nummer 4, p. 301-335.

Cain, A. (2006), 'Parent Suicide: Pathways of Effects into the Third Generation', in: 'Psychiatry', jaargang 69, nummer 3, p. 204 - 227.

Cerel, J, M. Fristad, J. Verducci, R. Weller en E. Weller (2006), 'Childhood Bereavement: Psychopathology in the 2 Years Postparental Death', in: 'Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry', jaargang 45, nummer 6, p. 681-690.

Di Ciacco, J. (2008), 'The colors of grief: Understanding a child's journey through loss from birth to adulthood'. United States: Thomson-Shore, Inc.

Dowdney, L. (2000), 'Annotation: Childhood bereavement following parental death', in: 'Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied Disciplines, 41, p. 819-830.

Dowdney, L. (2008), 'Children bereaved by parent or sibling death' in: 'Psychiatry', 7, p. 270-275.

Duchateau, I. en M. Wonnink (2009), 'Hoe blijf je achter? Onderzoek naar de financiële situatie na echtscheiding en overlijden'. Enschede: Newcom Research & Consultancy B.V.

Erve, M. van 't (2010), 'Jong geconfronteerd met zelfdoding' in: Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, juni, p. 524-530.

Erve, M. van 't en P. Windmeijer (2011), 'Steun voor ouder(s) en kind(eren) na zelfdoding van een gezinslid. Handleiding voor organisatie en begeleiding'. Assen: Indigo Drenthe.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2004), 'Mijn troostende ik. Kwetsbaarheid en kracht van rouwende jongeren'. Kampen: Kok.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2005), 'Jong verlies, een handreiking voor het omgaan met rouwende kinderen'. Kampen: Ten Have.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2006), 'Gedeeld verdriet. Opzetten en begeleiden van rouwgroepen van jongeren'. Kampen: Ten Have.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2007), 'Poort op slot, ophaalbrug omhoog: omgaan met traumatiserende verlieservaringen bij kinderen', in: 'Pedagogiek in praktijk', jaargang 13, nummer 38 (sept.), p. 10-14.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2009), 'Het ontbrekende stuk: veerkracht of trauma na verlies', in: Bij de Les, jaargang 4, nummer 3, p. 6-9.

Fiddelaers-Jaspers, R. en M. van 't Erve (2006), 'Weg van mij: Werkboek voor kinderen die achterblijven na zelfdoding'. Kampen: Ten Have.

Groot de M. en J. de Keijser (2008), 'Verlies door suicide. Werkboek voor nabestaanden'. Baarn: Ten Have.

Groot, M. de, en J. de Keijser (2010), 'De opvang van nabestaanden na een suicide' (Hoofdstuk 15), in: A. Kerkhof & Van Luyn (red). 'Suicidepreventie in de praktijk'. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Haine, R., T. Ayers, I. Sandler, S. Wolchik (2008). 'Evidence-based practices for parentally bereaved children and their families', in: 'Professional Psychology: Research and Practice', jaargang 39, nummer 2 (april), p. 113-121.

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

Kinet, M. (red.) (2009), 'Parentificatie. Als het kind te snel ouder wordt', in: 'Reeks Psychoanalytisch Actueel', nummer 13. Antwerpen-Apeldoorn: Garant Uitgevers.

Knipscheer, J.W, G. T. M. Mooren en R. J. Kleber, R.J. (2005). 'Verliesverwerking en rouwbegeleiding in multicultureel Nederland', in: Bout, J. van den, en P.A. Boelen (redactie), 'Sterven, uitvaart en rouw' (pp. IV 1.2-1 - IV 1.2-18). Maarssen: Elsevier.

Kohnstamm, R. (2009), 'Kleine ontwikkelingspsychologie II, de schoolleeftijd'. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Kool, N., en W. Kraan (2009), 'Vroeg ouderverlies. De psychologische en fysieke lange termijn effecten en de invloed op hechting in de volwassenheid'. Masteronderzoek, Universiteit Utrecht.

Landelijke richtlijn rouw (Versie 1.0, goedgekeurd 2-01-2006). Vereniging van Integrale Kankercentra.

Landelijke richtlijn rouw , versie 1.0, 2006. Vereniging van Integrale Kankercentra.

Luecken, L.J. (2008), 'Long-term consequences of parental death in childhood: Psychological and physiological manifestations', in: Stroebe, M., R. Hansson, H. Schut, W. Stroebe (eds), 'Handbook of Bereavement Research and Practice: 21st Century Perspectives'. Washington, American Psychological Association Press.

Maciejewski, P. e.a. (2007), 'An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief', in: 'The Journal of the American Medical Association' (JAMA), jaargang 297, feb. p. 716-723.

Meager, K. (2007), 'Trauma, grief, and happiness in bereaved children: Evaluation of a grief support group program'. University of Houston, 2007.

Melhem, N., G. Moritzm, M. Walker, M. Shear, D. Brent (2007), 'Supplemental Author Material', in: 'Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry', jaargang 46, nummer 4, p. 493-499.

Melhem, N., N. Day, K. Shear, R. Day, C. Reynolds en D. Brent (2004), 'Traumatic Grief Among Adolescents Exposed to a Peer's Suicide', in: 'Death Studies', jaargang 31, nummer 1, p. 17-43.

Milotz, J. (2009). 'The effect of the death of a parent on the attachment between the bereaved child and the surviving parent'. Alliant International University, Fresno.

Noten, S. (2009), 'Stapeltjesverdriet. Stilstaan bij wat is. Een onderzoek naar de invloed van verlies op zeer jonge leeftijd'. Heeze: uitgegeven In de Wolken.

Parkes, C. (2006), 'Love and Loss: The Roots of Grief and its Complications'. London & New York: Routledge.

Polet, L. (2009), 'Kinderen die een ouder missen: de gevolgen op korte en lange termijn voor een kind na zelfdoding van een ouder'. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, bachelorthese.

Prigerson, H., M. Horowitz, S. Jacobs, C. Parkes, M. Aslan, K. Goodkin, B. Raphael, S. Marwit, C. Wortman, R. Neimeyer, G. Bonanno, S. Block, D. Kissane, P. Boelen, A. Maercker, B. Litz, J. Johnson, M. First en P. Maciejewski, P (2009). 'Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11', in: 'PLoS Medicin', jaargang 6, nummer 8. Online gepubliceerd: 4 augustus 2009.

Rosner, R., J. Kruse, M. Hagl (2010). 'A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents'. in: *Death Studies*, 34, 99-136.

Sandler, I., S. Wolchik, T. Ayers, J. Tein, S. Coxe, W. Chow (2008), 'Linking theory and intervention to promote resilience in parentally bereaved children. In: Stroebe, M., R. Hansson, H. Schut, W. Stroebe (2008), in: 'Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention'. Washington, DC: American Psychological Association Press.

Schultz, L. E. (2007), 'The influence of maternal loss on young women's experience of identity development in emerging adulthood', in: 'Death Studies', jaargang 31, nummer 1, p. 17-43.

Shear, K., T. Monk, P. Houck, N. Melhem, E. Frank, C. Reynolds, R. Sillowash (2007). 'An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance', in: 'Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci', December; 257(8), p. 453-461.

Slagt, M. (2006), 'Begravenis: kinderen toch meenemen', (Pedagogiek.net), 7 juni 2006.

Spuij, M. & P. Boelen (2008), 'Verlies en verdriet - Rouw en verliesverwerking', in: 'Ouders Online', 5 december 2008.

Spuij, M. en P. Boelen (2009), 'Rouwhulp bij kinderen. Vast in verdriet' in: 'Pedagogiek in Praktijk', december 2009, p. 8 - 11.

Spuij, M., Y. Stikkelbroek, P. Goudena en P. Boelen (2008). 'Rouw en verliesverwerking door jeugdigen'. In: 'Kind en Adolescent', jaargang 29, nummer 2, p. 80-93.

Stam, S. (2010), 'Praten als sleutel. Als je vader zelfmoord heeft gepleegd', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, juni, p. 427-431.

Stokes, J., Reid, C., Cook, V. (2009). Life as an adolescent when a parent has died. In: Balk, David E (Ed).

Stroebe, M. (ed), R. Hansson, J. Stokes, C. Reid, V. Cook (2008), 'Life as an adolescent when a parent has died'. In: Stroebe, M., R. Hansson, H. Schut en W. Stroebe (2008). 'Handbook of

bereavement research and practice: Advances in theory and intervention'. Washington, DC: American Psychological Association Press.

Stroebe, M., R. Hansson, H. Schut, W. Stroebe (2008), 'Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention'. Washington, DC: American Psychological Association Press.

Tyrka, A.R., L. Wier, L.H. Price, N. Ross, G.M. Anderson, C.W. Wilkinson, L.L. Carpenter (2008), 'Childhood parental loss and adult hypothalamic-pituitary-adrenal function', in: 'Biological Psychiatry', 63, 1147-1154.

Van den Bossche, M. (2009), 'Rouw: lessen uit het verleden, visies voor de toekomst' in: 'Rondom Gezin', herfstnummer, p. 37-41.

Van 't Erve, M. (2010), 'Jong geconfronteerd met zelfdoding', in: 'Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid', 65, p. 524-530.

Weijers, A. en P. Penning (2001), 'Het leven duurt een leven lang. Een boek om kinderen en jongeren te helpen met verlies'. Veldhoven: All Color Print & Press.

Wilcox, H., S. Kuramoto, P. Lichtenstein, N. Långström, B. David, D. Brent en B. Runeson. (2010). 'Psychiatric Morbidity, Violent Crime, and Suicide Among Children and Adolescents Exposed to Parental Death' in: 'The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry', jaargang 49, nummer 5 (mei), p. 514-523.

Willis, C. A. (2002), 'The grieving process in children: strategies for understanding, educating, and reconciling children's perceptions of death', in: 'Early Childhood Education Journal', jaargang 29, nummer 4, p. 221-226

Worden, W. (2001), 'Grief Counselling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner'. Third edition. New York, Springer Publishing Company.