

# DE KLEINTJES VAN DE HULPVERLENER

## De hulpverlener moet ook meer op de kleintjes letten.

Reeds enkele jaren wordt binnen de RIAGG Oost-Veluwe aandacht besteed aan kinderen van ouders met psychiatrische problematiek.

In dit artikel zetten de schrijvers met betrekking tot dit preventieproject achtereenvolgens uiteen:

- de aanleiding voor de opzet van het preventieproject;
- de analyse die naar aanleiding van de gesignaleerde problematiek uitgevoerd is;
- de opzet van het preventieproject KOPP binnen de RIAGG Oost-Veluwe;
- de preventieve ondersteuningsgroepen;
- wat je als hulpverlener van de ouder kunt doen voor de kinderen.

Eind jaren '80 signaleerde de afdeling Jeugd van de RIAGG Oost-Veluwe een toename in het aantal aanmeldingen van **Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek**. De hulpverleners vroegen zich af of de problematiek van de ouder van invloed is op de ontwikkeling van het kind. In veel gevallen bleken de ouders één of meerdere keren opgenomen geweest te zijn op de PAAZ of in het APZ of wel langdurig onder psychiatrische behandeling te zijn. De afdeling Volwassenen herkende het signaal.

Vervolgens zijn, met nog een andere RIAGG die hetzelfde signaleerde en de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN), verscheidene onderzoeken uitgevoerd om een helder beeld te verkrijgen van de problematiek(en) bij de kinderen in de relatie tot de psychiatrische problematiek van de ouder. Uit deze

onderzoeken is gebleken dat kinderen van ouders met psychiatrische problematiek een aanzienlijk hoger risico lopen zelf psycho-sociale problemen te ontwikkelen.

Hierop volgde is een plaatje gemaakt van de mogelijke gevolgen, de risicofactoren en de beschermende factoren voor kinderen van ouders met psychiatrische problematiek. Op de volgende bladzijde staat in schema's weergegeven.

### **Cor Vernaat**

*Cor is sociaal psychiatrisch verpleegkundige op de afdeling Jeugd van de Riagg Oost-Veluwe en sinds vier jaar betrokken bij het KOPP-project.*

### **Ellen Geutjes**

*Ellen is stagiaire op de afdeling Preventie en Dienstverlening van de Riagg Oost-Veluwe en als zodanig betrokken bij het KOPP-project.*

Na afweging van het gesignaleerde probleem ten opzichte van andere signalen uit de regio Oost-Veluwe en naar aanleiding van bovenstaande probleemanalyse, is besloten een preventieproject te richten op KOPP.

De hoofddoelstelling van het preventieproject KOPP is: 'Het verlagen van het risico dat kinderen van ouders met psychiatrische problematiek zelf ernstige psycho-sociale of psychiatrische problemen ontwikkelen'.

**MOGELIJKE GEVOLGEN:****Kinderen van 0 - 6 jaar**

- \* lager geboortegewicht
- \* meer complicaties tijdens zwangerschap en geboorte
- \* kinderen van 12, 30 en 48 maanden vertonen minder spontaan gedrag
- \* scheidingsangst
- \* ontwikkelingsachterstand (Erkelens, 1987)

**Kinderen van 6 - 12 jaar**

- \* verandering in stemming
- \* verandering in sociaal gedrag
- \* overname ouderrol
- \* psycho-somatische problemen
- \* verandering in schoolprestaties (Schene 1986; Schachnow, 1983)

**Kinderen van 12 - 18 jaar**

- \* rebellie, deviantie en/of sociaal isolement
- \* ouder-schoolconflicten
- \* rolwisseling
- \* moeizaam losmakingsproces (Beardslee e.a., 1983)

**RISICOFACTOREN:****De ouder**

- \* ernst en chroniciteit van de stoornis

**Het kind**

- \* de leeftijd
- \* erfelijke belasting
- \* het temperament

**Het gezin**

- \* instabiele gezinsomstandigheden
- \* gestoorde ouder-kind interactie
- \* sociaal isolement
- \* lage sociaal-economische status

**De omgeving**

- \* ontbreken sociaal netwerk
- \* negatieve beeldvorming

**BESCHERMENDE FACTOREN:**

- \* goed ziekte-inzicht
- \* ondersteuning andere ouder
- \* aanwezigheid andere kinderen
- \* sociale steun
- \* competentie van het kind

De hoofddoelstelling is uitgesplitst in vier subdoelstellingen:

1. een vroegtijdige signalering en begeleiding van de problemen in de ontwikkeling van het kind;
2. het vergroten van de sociale competentie van het kind;
3. het verbeteren van het opvoedingsklimaat;
4. het voorkomen van sociaal isolement van het kind;
5. het vermeerderen van kennis bij ouders en kinderen door het verstrekken van informatie over de mogelijke gevolgen voor de ontwikkeling van het kind.

Deze doelstellingen hebben tot de volgende preventieve interventies geleid:

- het stimuleren van samenwerking tussen de afdelingen Jeugd en Volwassenen en het versterken van de preventieve zorg voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen op deze twee afdelingen;
- het organiseren van een gesprek met de 'gezonde' ouder en de kinderen, na opname van een ouder op de PAAZ of het APZ, om hen te informeren en steun te bieden;
- het verspreiden van de kindbrochures, jongerenbrochures en ouderbrochures onder gezinnen waar een ouder met psychiatrische problemen aanwezig is;
- deskundigheidsbevordering voor hulpverleners in de eerste-, tweede- en derdelijns instellingen;
- een cursus voor ouders, gericht op de opvoeding van kinderen;
- ondersteuningsgroepen voor kinderen (8 - 12 jaar, 12 - 16 jaar en 16 - 21 jaar);
- het mede ontwikkelen van het Landelijk Preventie Platform KOPP => afstemming met andere RIAGG's en het ontwikkelen van materialen;

- het mede ontwikkelen van een voorlichtingsfilm voor intermediairen, ouders en kinderen;
- deelnemen aan het ontwikkelingsproject KOPP, waarbij onderzoek werd gedaan door de NcGv en de KUN;
- het geven van voorlichting aan beroepsgroepen en instellingen => eerste-lijn, GGZ-instellingen, jeugdgezondheidszorg en -hulpverlening.

De interventies worden via drie sporen (het zgn. 'meersporenbeleid') tot uitvoering gebracht: bij intermediairen, bij ouders en bij kinderen. Op deze manier worden alle mensen die betrokken zijn bij de problematiek door middel van interventies bereikt.

Ervan uitgaande dat de ontwikkeling van ondersteuningsgroepen voor ouders en kinderen minder bekend zijn, worden hieronder de kindergroep (8 - 12 jaar), de adolescentengroep (16 - 21 jaar) en de oudercursus beschreven. Telkens worden het doel, de methodiek en de evaluatie van de ondersteuningsgroepen uiteengezet.

### **De kindergroep.**

#### ***Het doel:***

verminderen van de draaglast, onder andere door middel van:

- het verstrekken van informatie aan de kinderen over de ziekte van de ouder;
- het taboe doorbreken om over de ziekte van de ouder te praten;
- de kinderen bewust maken van de verschillende gevoelens die ze kunnen hebben ten aanzien van hun zieke ouder;
- het sociale netwerk vergroten;

- het verzorgen van ouderavonden om ouders te informeren over de invloed die hun ziekte kan hebben op de ontwikkeling van het kind.

vermeerderen van de draagkracht van het kind onder andere door middel van:

- de kinderen ervaringen laten uitwisselen in de groep;
- de kinderen vaardigheden aanleren om met hun gevoelens om te gaan;
- het aanleren van meer sociaal vaardig gedrag om het netwerk uit te kunnen breiden.

#### **De methodiek:**

De kindergroep was in eerste instantie een praatgroep. Ervaring leerde dat praten op die leeftijd over de problemen veel weerstand opleverde. Het accent is nu meer komen te liggen op het doen van activiteiten met de kinderen. Onze veronderstelling is dat de kinderen zich daardoor sneller op hun gemak voelen, zodat het praten minder bedreigend wordt.

#### **De evaluatie:**

De huidige groep bestaat uit zes kinderen. De groep loopt nu anderhalf jaar en komt om de week gedurende anderhalf uur bij elkaar. Het met elkaar doen van activiteiten staat op de voorgrond. Voorbeelden zijn: collages maken, t-shirts beschilderen, pannenkoeken bakken, toneelspelen, fotograferen en gezelschapsspelletjes doen. Daarnaast worden een aantal thema's behandeld waar we in de groep over willen praten. Voorbeelden hiervan zijn: het draaien van de KOPP film: 'En hoe gaat het nu met de kinderen', ervaringen van de kinderen in hun thuissituatie, uitleg over de ziekte van de ouder, sociaal netwerk in kaart brengen, rollenspellen, wat zeg je tegen vriendjes.

Ondanks het spelenderwijs aanbieden en het bieden van veiligheid gaat het praten over de thuissituatie erg moeizaam. Evaluatief zijn er nog geen conclusies te trekken omdat momenteel de enquêteformulieren verwerkt worden. Wel merken we dat zowel de kinderen als de ouders enthousiast zijn over deelname in de groep en dat daarvoor een, eventuele, stap naar de RIAGG aanzienlijk is verkleind.

#### **De adolescentengroep.**

##### **Het doel:**

- het vergroten van de kennis over psychiatische problematiek;
- het herkennen en leren omgaan met gevoelens die te maken hebben met de ziekte van de ouder;
- het voorkomen en verminderen van een negatief zelfbeeld van de jongere;
- het bevorderen van onderlinge steun door middel van het uitwisselen van ervaringen.

##### **De methodiek:**

De adolescentengroep is een gesloten preventieve gespreksgroep waarin de nadruk ligt op ondersteuning en interactie tussen de jongeren onderling. Er is een draaiboek voor zeven wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur.

Aan de hand van thema's worden ervaringen en gevoelens uitgewisseld. Thema's zijn:

- het leren onderkennen van eigen gevoelens;
- afstand leren nemen van de thuissituatie;
- erfelijkheid;
- verantwoordelijkheid.

Daarnaast wordt er informatie verstrekt en adviezen gegeven door de twee groepsbegeleiders.

De groepsbegeleiding heeft verder een voorwaardescheppende en stimulerende taak. De bijeenkomsten worden ondersteund door video's, rollenspellen en literatuur. Rekening wordt gehouden met vragen en wensen van de deelnemers.

**De evaluatie:**

In samenwerking met RIAGG IJsselland hebben er nu twee adolescentengroepen gedraaid. Beide keren is de groep als positief ervaren. De houding ten opzichte van de zieke ouder is positief veranderd, men kan meer afstand nemen. Ook is er veel behoefte om hun verhaal te delen en te horen dat anderen in eenzelfde situatie zitten. Want in de „buitenwereld" is dit moeilijk. Lotgenoten spreken dezelfde taal.

**De oudercursus**

**Het doel:**

Het opvoedingsvermogen van de ouders te vergroten, zodat deze beter in staat zijn de kinderen op te vangen en te begeleiden ten opzichte van de ziekte van de ouder.

**De doelgroep:**

De cursus is bedoeld voor ouders die te maken hebben met een psychiatrisch ziektebeeld van zichzelf of de partner. De oudercursus richt zich op beide ouders omdat beide ouders belangrijk zijn voor de opvoeding en opdat beide ouders dezelfde informatie krijgen over de mogelijke gevolgen voor de kinderen. Er wordt geen onderscheid gemaakt in leeftijd van de kinderen of ziektebeeld van de ouder.

**De methodiek:**

De oudercursus is een gesloten

preventieve cursus, van zeven wekelijkse bijeenkomsten van twee uur, waarbij de volgende punten centraal staan:

- verstrekken van informatie;
- uitwisselen van ervaringen;
- oefenen van communicatie;
- doorbreken van sociaal isolement door de onderlinge contacten van de groepsleden.

Aan de hand van een draaiboek worden de volgende thema's besproken:

- KOPP film: Hoe gaat het nu met de kinderen, deel twee;
- informatie over de ontwikkeling van kinderen, en wat zij van hun ouders nodig hebben;
- Video Home Trainings principes, zoals: volgen van initiatieven; instemmend benoemen.
- actief luisteren;
- netwerk analyse.

Deze thema's worden steeds besproken in relatie tot de ziekte van de ouder. Hiernaast is er ruimte voor vragen en wensen van de ouders.

**De evaluatie:**

Er is één oudercursus geweest. De deelnemers waren zeer positief, vooral de herkenning en informatie verstrekking speelden een belangrijke rol. De behoefte aan uitwisseling van ervaringen was groot. Erover praten met vrienden of familie gebeurt weinig. Ook in gesprekken tussen cliënt en de eigen hulpverlener komen de kinderen nauwelijks ter sprake.

**Wat kun je als hulpverlener van de ouder doen voor de kinderen.**

Vanuit de KOPP gedachte is het voor de hulpverlener belangrijk om zicht te krijgen op:

- a) de ouderrol van je cliënt, hoe lukt het hem of haar, om ondanks de eigen problematiek (of die van de partner), voldoende aandacht aan de kinderen te schenken;
- b) hoe het met de kinderen gaat, hoe reageren zij op de ziekte van de ouder.

Als eerste stap hierin is het belangrijk dat de hulpverlener weet heeft van de KOPP problematiek, onder andere: mogelijke gevolgen voor de ontwikkeling van de kinderen en vroegtijdige signalering. Daarna moeten de ouders erkennen dat er een psychiatrische ziekte is, want onze ervaring is dat lang niet alle psychiatrische patiënten ziekte-inzicht hebben. Vervolgens moeten de ouders herkennen dat hun ziekte van invloed kan zijn op de ontwikkeling van het kind. In de praktijk is dit vaak een lastige (en soms een onmogelijke) stap. Het is erg afhankelijk van het ziekte-inzicht van de ouders, de relatie die jij als hulpverlener hebt met de cliënt, en van de manier van vragen.

Ouders zeggen vaak dat de kinderen er geen last van hebben, dat ze eraan gewend zijn of dat ze niets merken. Deze uitspraken worden overigens ook vaak door de kinderen zelf gedaan. Als de ouders dit inzicht hebben is het goed om een huisbezoek af te spreken om kennis te maken met de kinderen en te zien hoe ouders en kinderen met elkaar omgaan.

Via gesprekjes over school, hobby, sport, muziek, televisie en dergelijke kun je als hulpverlener zicht krijgen op de ontwikkeling van het kind.

Belangrijke aspecten hierbij zijn:

- hoe gaat het op school;
- heeft het kind wel of geen vriendjes;
- slaap- en eetpatronen van het kind;
- bedplassen;

- lichamelijke klachten;
- kan het kind zichzelf vermaken;
- zelfbeeld;
- stemming en vitaliteit;
- omgang met de ouder;
- hoe ervaart het kind de ziekte van de ouder (voor het kind is het gedrag van de zieke ouder belangrijker dan de diagnose);
- parentificatie;
- hoe maakt het kind contact met de hulpverlener.

Wat de pedagogische capaciteiten van de ouders betreft is het belangrijk om te letten op:

- de emotionele betrokkenheid van de ouders op de kinderen;
- kunnen zij structuur bieden; in hoeverre zijn ze voorspelbaar in hun handelen;
- kunnen zij zich inleven in de belevingswereld van het kind en zich daarop afstemmen;
- in hoeverre steunen de ouders op de kinderen;
- hoe is de communicatie binnen het gezin;
- hoe zijn de contacten van het gezin met de omgeving?

Als het daarna lukt om samen met ouders en kind te praten over de ziekte van de ouder, (bijvoorbeeld aan de hand van brochures en/of videoband) dan heb je veel bereikt. Eventueel kun je dan verwijzen naar een KOPP-groep of oudercursus. Er wordt vanuit gegaan dat bovenstaande stappen bereikt worden in overleg met de ouders. Lukt dit niet en je maakt je zorgen over het kind, dan sta je voor een dilemma. Ga je dan op huisbezoek met een geheime agenda, informeer je, achter de rug van de cliënt om, bij de huisarts, school of derden?

Vaak lopen er al lijntjes met de huisarts en het is belangrijk dat daar gebruik

van gemaakt wordt. De huisarts kan vaak via de Thuiszorg of schoolarts informatie krijgen over hoe het kind zich ontwikkelt. Via deze wegen is het misschien mogelijk te zoeken naar een vertrouwensfiguur voor het kind. Dit kan een leerkracht, een familielid of buurman/vrouw zijn. Deze kan het kind regelmatig zien, ermee praten en een vinger aan de pols houden. Het is wel raadzaam om deze persoon te informe-

ren over KOPP problematiek, zodat hij/zij daarop in kan spelen. Lukt ook dit niet en levert overleg met de Jeugdzorg ook niets op, dan kan er contact met de vertrouwensarts worden opgenomen voor overleg. Dit kan anoniem, zodat jij het contact met de cliënt niet verliest.

Want behalve op de kleintjes, moet je ook op de groten blijven letten!

---

*Advertentie*

Oproep tot deelname aan

## **HET FORUM FUNCTIEPROFIEL**

Graag nodigen wij collega spv-en uit deel te nemen aan het Forum Functieprofiel dat wij bij herhaling kunnen consulteren bij de verdere ontwikkeling van het functieprofiel. Vooral spv-en die zich op deelgebieden van de beroepsuitoefening hebben toegelegd of ruime praktijkervaring hebben worden gevraagd te reageren.

De consultatie zal vooral schriftelijk, en zonodig telefonisch plaatsvinden. Als daartoe noodzaak bestaat zal de commissie in incidentele gevallen gevraagd worden bij elkaar te komen.

Nadere informatie wordt u graag verstrekt door  
Jan Ravestein (03435-79194) en Rob Bakker (020-6648500).