

Je moeder is lekker gek!

Door Katrien van Meel

Wanneer iemand te maken krijgt met psychische klachten wordt soms een heel leger aan hulpverlening ingeschakeld voor de cliënt zelf. Helaas wordt soms vergeten dat hij of zij ook thuiswonende kinderen heeft, de zogenaamde 'KOPP' kinderen (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen). Kinderen die opgroeien bij ouders met psychische klachten lopen een groot risico om zelf ook dergelijke klachten te ontwikkelen. Aan het woord is Hans Koekenbier, preventiefunctaris van GGZ Kinderen en Jeugd van GGZ Rivierduinen. Hij geeft cursussen aan KOPP kinderen. Hester is zelf opgegroeid bij ouders met psychische problematiek.

'Net als een ouder met een lichamelijke ziekte is een psychische zieke ouder minder beschikbaar voor zijn of haar kind. Ook zij zijn soms bedlegerig of wazig, bijvoorbeeld door medicijnen. Beide ouders hebben pijn, want psychische pijn is vergelijkbaar met constant zeurende fysieke pijn. Het verschil is dat lichamelijke ziekte niet beladen is met het stigma van de 'gekte'. Bovendien staan hulpverleners vaak in de rij, wat meestal niet het geval is bij psychische ziekte.'

Hester: 'Mijn moeder had een postnatale depressie nadat zij mij had gekregen, en ook daarna bleven de depressies terugkomen. Mijn vader zat langdurig zogenaamd 'overspannen' thuis. Toen hij naar een psychiater ging was het helemaal duidelijk. Uiteindelijk is hij volledig afgekeurd. Ik wist dus wel dat ook hij depressies had. Dat kon niet ontkend worden. Nu denk ik dat hij net als ik last had van persoonlijkheidsproblematiek. Het was gewoon een moeilijke man.'

'Van alle KOPP ontwikkelt één derde zelf een psychische aandoening, één derde ontwikkelt tijdelijk psychische klachten (bv. een depressie) en één derde nooit. Dankzij

beschermende factoren blijft een deel van de kinderen dus psychisch gezond.'

Hester: 'Bij ons thuis was het gewoon nooit echt gezellig. Als klein kind denk je daar niet zo over na, je weet niet beter, maar later ging ik ons gezin wel meer vergelijken met dat van andere kinderen. Pas als tiener dacht ik 'dat is eigenlijk best raar'. Ik was een gevoelig kind, dat binnen twee tellen aanvoelde hoe mijn vader nu weer in zijn vel zat. Mijn vader kon niet tegen kritiek, hij schoot snel uit zijn slof. Ik was vaak bezorgd dat hij zichzelf iets aan zou kunnen doen. Op een dag ging hij de deur uit. Ik vroeg toen 'Je gaat er toch geen einde aan maken, he?' Daar schrok hij heel erg van. Hij had geen idee dat ik mij daarmee bezig hield.'



'KOPP kinderen hebben last van een trias van emoties: angst, schuld en schaamte. Sommige kinderen zijn bang dat de ouder hen iets aan doet. Ook de onvoorspelbaarheid van het gedrag maakt kinderen bang. Soms maakt het kind onderdeel uit van de wanen van de ouder, of is de waan van de ouder gericht op het kind. Jonge kinderen worden soms daarin mee gesleurd en geloven wat de ouder zegt over bijvoorbeeld verborgen microfoons. Oudere kinderen halen zich de woede van een psychotische ouder op de hals omdat ze hun plannen dwarsbomen. Tot slot zijn veel kinderen bang dat ouder zichzelf iets aan doet, er een einde aan maakt, zichzelf beschadigd, of zijn / haar pillen niet in neemt. Oudere kinderen zijn bovendien vaak bang om zelf 'zo' te worden.

Naast angst hebben vooral de jongere kinderen vaak het idee dat het hun schuld is

als er iets ergs gebeurt zoals een ongeluk, echtscheiding, komst van politie of ernstige ruzies. Zij geloven dat zij iets aan de situatie kunnen doen, bijvoorbeeld 'Als ik liever ben en meer help in huis, dan komt het goed'.

De derde emotie waar KOPP kinderen door worden geplaagd is schaamte. Kinderen schamen zich niet alleen voor het gedrag van hun ouders, maar ook voor de situatie thuis, zoals de rotzooi of hun vuile kleren. Ook schamen zij zich omdat ze bepaalde dingen niet kunnen of mogen. Denk bijvoorbeeld aan een kind dat geen vriendjes mee naar huis mag nemen omdat zijn moeder smetvrees heeft. De schaamte voor een ouder die 'gek' is leidt ertoe dat kinderen bang zijn om door leeftijdsgenootjes te worden afgewezen.

Een ander probleem van KOPP is dat zij het risico lopen op parentificatie – het op zich nemen van de ouderrol. Veel kinderen hebben de neiging te gaan zorgen voor hun zieke ouder. Daarmee neemt een kind vaak meer verantwoordelijkheid op zich dan past bij de leeftijdsfase. Uiteindelijk kan het de eigen ontwikkeling remmen, bijvoorbeeld wanneer een kind geen tijd heeft om met vriendjes af te spreken.



Maar parentificatie is veel breder dan verzorgingstaken op je nemen. Het is iedere rol die een kind op zich neemt binnen het gezin in reactie op een ongewone situatie. Sommige kinderen meten zich bijvoorbeeld de rol van probleemkind aan, bijvoorbeeld om (onbewust) te voorkomen dat de ouders uit elkaar gaan. Anderen gaan de clown uithangen, of het zwarte schaap van de

familie. Of het zogenaamde satellietkind, het afwezige kind dat zich buiten het gezin plaatst. Het zijn, naast het 'zorgen voor', allemaal manieren om de broodnodige aandacht te krijgen van je ouder.



Er zitten overigens niet alleen negatieve aspecten aan parentificatie. KOPP worden soms te vroeg volwassen omdat ze teveel verantwoordelijkheid moeten nemen, maar ze ontwikkelen ook vaak een antenne door de situaties thuis waardoor ze andere mensen goed aanvoelen. Sommige van deze kinderen ontwikkelen dat talent door en gebruiken het bijvoorbeeld later in hun werk.'

Hester: 'Voordeel van mijn ongewone jeugd is dat ik niet zoveel last heb van stigma. Voor mij was het normaal dat mijn vader een psychiater bezocht. De gevoeligheid voor sfeer en wat andere mensen dwars zit, die zet ik tegenwoordig in in mijn werk. Daarin begeleid ik mensen met een psychische kwetsbaarheid.'

'De KOPP cursus zoals die gegeven wordt bij GGZ Rivierduinen is een landelijk erkend en wetenschappelijk onderbouwd programma, ontwikkeld door het Trimbos Instituut. Het richt zich op drie leeftijdsgroepen: 8-12 jaar, 12-16 jaar en 16-23 jaar. Het uitgangspunt van de cursus is dat kinderen het recht hebben om te weten wat er aan de hand is, en dat hier over mag worden gepraat. Het is heel belangrijk dat er woorden gegeven worden aan de problemen. Hiervoor is het wel nodig dat de ouder open is naar het kind toe.

Tijdens iedere bijeenkomst bespreken we dingen die de kinderen hebben meegemaakt

in relatie tot hun zieke ouder. De cursus bevat een stukje sociale vaardigheidstraining waarin we kinderen onder ander leren voor zichzelf op te komen. Daarnaast nodigen wij altijd een psychiater of sociaal psychiatrisch verpleegkundige uit. Zij geven informatie over ziektebeelden en beantwoorden vragen. Kinderen zitten meestal met vragen als: Wordt mijn papa/mama nog beter? Kunnen ze er iets aan doen? Wat gebeurt er als zij hun pillen niet in nemen? Wat moet ik aan andere mensen vertellen? Oudere kinderen, tieners, willen weten hoe ze het beste kunnen omgaan met hun ouder in bepaalde situaties, wat de oorzaak is van de ziekte, en of zij dit zelf later ook krijgen.

Wij bevestigen dan dat de ouder er inderdaad niets aan kan doen dat hij of zij ziek is, maar dat je als kind best boos mag zijn als zij of hij zich onredelijk gedraagt. Als kind mag je op een later moment terug komen op gebeurtenissen. En dat ouders de plicht hebben om hulp in te schakelen. Ook blijven wij herhalen dat het kind er niets aan kan doen. Opvoeden is dan wel zwaar, maar niet zo zwaar dat je er ziek van wordt. Bovendien had de ouder de ziekte al voordat het kind geboren werd.



In de cursus besteden we ook aandacht aan basis-emoties: Hoe voel ik mij eigenlijk, en hoe komt dat? Sommige kinderen zijn zo gericht op de emoties van de ouder dat zij hun eigen emoties niet meer kunnen waarnemen of uiten. Verder bespreken we concrete situaties die kinderen thuis tegenkomen. Zo leren ze zich te uiten en voor zichzelf op te komen tegenover de ouder. In de groep bedenken

met elkaar hoe je de ziekte bespreekbaar kunt maken. Hoe noem het 'het'? Wat vertel je erover, en wat niet? Wat zeg je bijvoorbeeld als een klasgenootje zegt: 'Haha, je moeder is lekker gek!?' Soms oefenen we dit met rollenspellen.'

Hester: 'Mijn tip aan ouders: Bedenk dat ieder kind een veilige plek nodig heeft waar hij of zij ook leuke dingen mee maakt, positieve ervaringen op doet. Kun je dat zelf (tijdelijk) niet bieden, zorg dan dat familie of andere mensen om je heen hiervoor kunnen zorgen.'

'Het is ook belangrijk om kinderen bewust maken van hun eigen netwerk binnen de familie en daarbuiten. We vragen aan kinderen 'Zijn er momenten dat je niet bij je papa of mama terecht kunt?' of 'Is er iemand waarmee kunt praten over de problemen thuis? Kun je misschien een tijdje bij iemand anders terecht? Voor de ouder is het pijnlijk om onder ogen te zien dat de eigen klachten van invloed zijn op het kind, en dat hij of zij op zoek moet gaan naar hulp, niet alleen voor zichzelf, maar ook voor het gezin. Ik vind het dus ook jammer dat mijn collega's in de volwassenenzorg zo weinig aandacht besteden aan opvoeding en ouderschap in de behandeling. Heb ook aandacht voor de kinderen van je cliënten, verwijst die door naar de cursus!'

Meer lezen? Lees het boek van Lies Wenselaar 'Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen, Uitgeverij Springer

Voor KOPP cursussen: www.rivierduinen.nl