

Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van verslaafde ouders (KVO)

Quote

"1,6 miljoen kinderen hebben tenminste één ouder met een psychiatrisch- of verslavingsprobleem."

De feiten

- 20-25% van de volwassenen krijgt op een zeker moment te maken met psychische problemen. Een aanzienlijk deel van deze mensen is ten tijde van de psychische problemen verantwoordelijk voor de opvoeding van kinderen.
- Jaarlijks hebben 864.000 ouders in Nederland ten minste één psychiatrische of verslavingsdiagnose gekregen.
- De groep ouders in Nederland met ten minste één psychiatrische of verslavingsdiagnose hebben samen 1,6 miljoen kinderen onder de 22 jaar, waarvan ongeveer 900.000 jonger zijn dan 12 jaar en 400.000 jonger dan 6 jaar.
- Kinderen van ouders met psychische problemen lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische stoornissen als depressie, angststoornissen, en alcohol-, tabaks- en drugsverslaving.
- Over het algemeen hebben kopp/kvo kinderen minder goede communicatievaardigheden en meer problemen met relaties en intimiteit dan andere kinderen.
- Kinderen van ouders met psychische problemen hebben een anderhalf keer zo grote kans op een psychische stoornis in hun leven dan kinderen zonder ouders met psychische problemen (50% versus 30%). Dit betekent dat 33% zelf psychische problemen ontwikkelt.
- Van de kinderen van wie beide ouders psychische problemen hadden, ontwikkelt zelfs 66% een psychische stoornis.

Wat is het probleem?

Ouders met een psychische stoornis (zoals een manische depressie) of met een verslaving gaan anders met hun kinderen om. Hun stijl van opvoeden wordt vaak gekenmerkt door het tonen van minder genegenheid, minder fysieke aanraking, minder goedkeuring en spontaniteit, en meer boosheid. Moeders die verslaafd zijn aan drugs of alcohol hebben de neiging om hun kinderen overbeschermd op te voeden.

Ouders met stressklachten oefenen meer druk uit op hun kinderen en communiceren op een meer negatieve manier met hen. Moeders met angststoornissen hebben meer negatieve verwachtingen van hun kinderen, zij communiceren op een negatieve manier met hun kinderen, en zij interweniëren meer in het gedrag van hun kinderen. Ook blijkt de kans op kindermishandeling in kopp-gezinnen drie keer zo hoog te zijn dan in andere gezinnen.

Schaamte- en schuldgevoelens van ouders over hun psychische stoornis en tekortkomingen in de opvoeding zorgen ervoor dat zij hun kinderen niet met hun problemen willen belasten. Communicatie met het kind over de eigen problematiek en de gevolgen daarvan voor het kind vindt dan ook weinig plaats.

Ouders die hun problemen wel met hun kinderen bespreken vinden het vaak moeilijk om de problemen uit te leggen in voor kinderen begrijpelijke taal. Ook komt het voor dat ouders hun kinderen verbieden met anderen te praten over de thuissituatie vanwege hun schaamte- en schuldgevoelens en angst voor stigmatisering.

Opgroeien in een KOPP of KVO gezin heeft de volgende gevolgen voor de kinderen:

- parentificatie (taken overnemen van de ouder, ook emotioneel)
- geen (h)erkenning voor eigen gevoelens

- weinig adequate aandacht
- taboe en sociale isolatie
- schuldgevoelens
- te laat op niet op school komen
- erfelijke belasting

Wie loopt er risico?

- 0 - 20 jaar

Omschrijving:

Gezinnen. Hieronder worden de kenmerken van een KOPP gezin beschreven.

Gedrag van de ouder:

- onvoorspelbaarheid
- laag energieniveau
- emotionele buien
- geen regelmaat en structuur
- somber, hyper en vreemd gedrag
- compensatiegedrag

Hoe wordt het erger? Kan het worden voorkomen?

KOPP kinderen lopen risico om zelf problemen te ontwikkelen, nu of later. Dit risico kan verkleind worden door de volgende beschermende factoren:

1. Wanneer de relatie tussen ouders en kinderen goed is, ondanks de psychische problemen van de ouder, zijn de vooruitzichten voor het kind aanzienlijk beter.
2. Goede steun aan het kind door de gezonde ouder kan een gebrek aan steun van de ouder met psychische problemen compenseren. Een goede relatie tussen het kind en ten minste één van de ouders is een sterke beschermende factor. Het kind kan veel moeilijke gebeurtenissen aan zonder dat dit tot de ontwikkeling van psychische problemen hoeft te leiden.
3. Sociale steun binnen het gezin (van de gezonde ouder of van broers en zussen) of een steunend netwerk buiten het gezin (een vertrouwd persoon) kunnen helpen het kind te beschermen. Hierbij is zowel emotionele als praktische steun van belang.
- 4 Een realistisch zelfbeeld van het kind is van cruciaal belang.
5. Het is van belang dat kinderen de problemen van de ouder goed begrijpen.

Preventieafdelingen binnen ggz-instellingen ontwikkelen programma's om deze beschermende factoren te bevorderen, voor zowel de kinderen als de voor de psychisch zieke ouders zelf. Zo zijn er KOPP-groepen voor alle leeftijden en de website www.kopstoring.nl voor KOPP-jongeren vanaf 12 jaar. Tevens kunnen ouders met psychische problemen terecht op www.kopopouders.nl waarbij ze kunnen werken aan hun opvoedvaardigheden. Op deze websites kunnen ouders en jongeren anoniem terecht en ondersteuning krijgen bij hun thuissituatie.

Conclusie

- Wanneer ouders psychisch ziek zijn, is het van groot belang dat er aandacht is voor de kinderen in het gezin.
- Kinderen moeten op de hoogte zijn van de problematiek van de ouders en wat dat voor invloed heeft op de gezinssituatie en henzelf. Ze moeten begrijpen dat het niet hun schuld is.
- Vanwege het taboe dat heerst op psychische problemen, wordt er weinig over gepraat. Jongeren denken vaak dat ze de enige zijn en weten niet dat enorm veel jongeren zich in eenzelfde situatie bevinden.
- Deze jongeren kunnen zich herkennen in een dramalijn waarin zich eenzelfde situatie voordoet. Op deze manier kan het taboe doorbroken worden.

Casus: Leven met een manisch- depressieve moeder

De moeder van Jesse (16 jaar) gedraagt zich vreemd, maar hij weet niet wat er aan de hand is. Soms blijft ze

uren in bed liggen en heeft ze nergens zin in. Als Jesse dan wat vraagt, wordt hij afgesnauwd en wil zijn moeder dat ze met rust gelaten wordt. Volgens Jesse merkt zijn vader weinig van de thuissituatie, want hij werkt veel in het buitenland en komt vaak laat thuis.

De moeder van Jesse is niet goed in het nakomen van beloften. Zo laat ze het broertje van Jesse, Daniël (6 jaar), rustig staan aan de rand van het voetbalveld, terwijl ze had beloofd hem op te halen. Zijn moeder is niet altijd zo lusteloos. Ze kan ook blij zijn, ze is dan zelfs een beetje hyper. Ze vliegt dan als het ware overal naar toe, geeft veel geld uit en maakt allemaal grote plannen. Jesse begrijpt helemaal niets meer van zijn moeder en wil alleen maar dat het gezellig blijft in huis. Hij probeert constant te voorkomen dat hij ruzie krijgt met zijn moeder. Hij loopt op zijn tenen rond in huis. Hij merkt dat Daniël dat ook doet, want hij trekt zich veel terug en is een stille jongen. Jesse neemt min of meer de verzorging van Daniël op zich. Zijn brood smeren, zorgen dat hij op tijd op school is, koken en zorgen dat er eten in huis is moet hij doen, want zijn moeder doet dit niet. Zo heeft hij weinig tijd voor zichzelf. Hij heeft wel een paar goede vrienden, maar hij probeert te voorkomen dat ze bij hem thuis komen. Hij schaamt zich en weet niet in welke toestand hij zijn moeder aantreft.

Op een middag komt Jesse thuis en staat het hele huis op z'n kop. Zijn moeder heeft alle meubels verschoven, omdat ze op een andere plek moeten staan. Ze heeft het helemaal berekend in haar hoofd en het moet nú gebeuren. Jesse vraagt aan zijn moeder of ze alsjeblieft de meubels wil terug wil zetten zoals het stond. Dan springt ze uit haar vel en begint ze te schreeuwen tegen Jesse. Vader komt thuis en ziet wat er aan de hand is. Hij vertelt zijn vrouw dat hij vindt dat het tijd wordt dat Jesse en Daniël weten wat er aan de hand is. Vader vertelt de kinderen dat moeder manisch-depressief is. Moeder gaat een keer in de maand naar de psycholoog, maar wil absoluut geen medicijnen. Moeder wil echt niet dat iemand het weet en dus ook de kinderen niet. Vader dacht dat het misschien beter was dat de jongens niets wisten. Hij wilde de kinderen er niet mee belasten. Jesse hoort het allemaal aan en is stil. Wanneer vader uitgepraat is, staat Jesse zonder wat te zeggen op en loopt de deur uit. Hij gaat naar zijn beste vriend Tim en hij vertelt wat er net is gebeurd. Tim wist niets van zijn situatie af, maar herkent zijn verhaal. Zijn oom heeft schizofrenie en deed ook vreemde dingen. Zijn nicht heeft een tijd bij hem en zijn ouders in huis gewoond. Zij zat met zoveel vragen en leek depressief te worden. De ouders van Tim hebben toen uitgezocht wat ze voor haar konden betekenen. Uiteindelijk heeft ze in een bepaalde praatgroep gezeten met meerdere jongeren die hetzelfde hebben meegemaakt. Tim weet dat er ook een website is waar meer informatie op staat. Ze gaan samen googelen en komen uit op de website www.kopstoring.nl. Wanneer Jesse de website bekijkt, herkent hij zich in de verhalen van andere jongeren. Hij heeft altijd gedacht dat hij de enige was, dat blijkt nu wel anders. Jesse is opgelucht, maar blijft wel met vragen zitten. Tim adviseert Jesse om met zijn vader te gaan praten en zijn vragen aan hem te stellen.

Twee dagen later spreekt Jesse zijn vader aan en legt uit dat hij zich rot voelt en vaak niet weet hoe hij zich moet gedragen tegenover zijn moeder. Ze besluiten om naar de huisarts te gaan om uit te zoeken wat ze moeten doen. De huisarts geeft een aantal folders mee. Voor zowel Jesse als Daniël zijn er KOPP-groepen waarin ze leren voor zichzelf op te komen en handvatten krijgen om met de thuissituatie om te gaan. Daarnaast benadrukt de huisarts dat het belangrijk is om goed met elkaar te blijven praten.

Meer informatie

Trimbos-instituut
Contactpersoon: Rianne van der Zanden
030-297 11 00

Bekijk ook de websites:
www.kopstoring.nl (voor jongeren)
www.kopopouders.nl (voor ouders)