

Let op kinderen van ouders met psychische problemen

Erik van Gijssel

Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP), hebben een verhoogd risico op somatische klachten en psychische stoornissen. Erkennen van de invloed van psychische aandoeningen op de ouder-kindrelatie maakt het mogelijk het hele gezin te betrekken bij de behandeling van de klachten van het kind. Dan kan ook preventieve hulp worden geboden aan de partner en de andere kinderen.

BESCHOUWING

Ruim 400.000 Nederlandse kinderen (onder de 18) hebben ouders met psychische of verslavingsproblemen.¹ Veel van die kinderen hebben emotionele en gedragsproblemen en de helft krijgt op latere leeftijd zelf ook een psychische stoornis. Een kind dat één ouder heeft met psychische problemen, heeft

EEN VERMOEIDE TIENER

Een 15-jarige tiener met blanco voorgeschiedenis komt zelfstandig op het spreekuur vanwege moeheid. Ze vertelt dat ze zich naar voelt. Ze haalt erg goede cijfers op school, maar het leren vraagt al haar tijd en energie. Haar matte uitstraling valt op in het gesprek. Haar eetlust is verminderd, maar ze is nog niet afgevallen. Ze slaapt niet goed en ontwaakt vroeg. Haar stemming is dan somber, maar die klaart op in de loop van de dag, ze geniet wel. Het meisje heeft geen andere somatische klachten en ze heeft een goede conditie. Ontspannen doet ze in streetdance. Ze gebruikt geen medicatie, alcohol of drugs. Bij doorvragen blijkt niet school, maar de situatie thuis een bron van spanning te zijn. De tiener vertelt open over de woedeaanvallen van haar vader. Ze voelt zich daardoor niet persoonlijk bedreigd, maar steunt haar moeder en zorgt voor haar twee jongere broers. Bij lichamelijk en bloedonderzoek worden geen afwijkingen geconstateerd. De werkdiagnose is een aanpassingsstoornis met depressieve stemming, slaaptkort en hoge prestatiedrang. Stressoren zijn ruzies tussen haar ouders.



Onvoorspelbaarheid en chronische stress hebben invloed op de ontwikkeling van het kindere brein.

Foto: Shutterstock



Kinderen vanaf 9 jaar zijn al geholpen als de arts die hun vader of moeder behandelt één keer met ze spreekt.

Foto: iStock

33% meer kans, een kind dat twee ouders heeft met psychische problemen, heeft ruim 60% meer kans ten opzichte van kinderen met stabiele ouders.² Die percentages zijn hoger dan bij kinderen van ouders met een ernstige somatische ziekte zoals kanker.³ Het Landelijk Platform KOPP/KVO (kinderen van ouders met psychiatrische problemen/kinderen van verslaafde ouders) organiseert onder auspiciën van het Trimbos-instituut preventie en zorg voor deze groep.

Stress bij kinderen

De impact van psychische ziekte van de ouder op het kind

DE KERN

- Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen hebben zelf ook een sterk verhoogde kans op psychische stoornissen.
- Een gezinsbrede aanpak die bestaat uit behandeling van de zieke ouder, steun aan de gezonde ouder en aan het gezin, en psycho-educatie voor de kinderen, biedt de beste perspectieven.
- Externaliserend of internaliserend gedrag en rolomdraaiing bij het kind zijn signalen van psychische problemen bij een ouder.
- Kinderen vanaf 9 jaar zijn al geholpen door een eenmalig gesprek met de behandelend arts van de ouders.

hangt af van de balans tussen beschermende factoren en andere risicofactoren.³ Niet zozeer de aard van de psychopathologie is daarbij van invloed als wel de chroniciteit en het gebrek aan 'voldoende ouderschap'.² Als de moeder psychische klachten heeft, heeft dat een grotere impact op kinderen dan als de vader ze heeft. De ziekte maakt dat de ouder minder gevoelig is voor de behoeften van het kind en daaraan minder tegemoetkomt,^{4,5} relationele conflicten tussen de ouders maken dat het gezin een minder veilige omgeving wordt. De

EEN VERMOEIDE TIENER (VERVOLG)

Na het bezoek van het meisje nodigt de huisarts de ouders uit voor een gesprek, vader geeft de voorkeur aan een consult alleen. Door de gesprekken ontstaat ook voor de ouders een samenhangend beeld, beiden schrikken van de impact die de gezinssituatie heeft op hun dochter. Vader spreekt over de problemen die hij zelf heeft met zijn woede-uitbarstingen. Hij zoekt de oorzaken in hoge werkdruk, in zijn karakter en in een conflict met zijn ouders. Drie jaar tevoren is hij hiervoor in behandeling geweest bij een psycholoog, die een 'persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven (NAO)' overwoog. Moeder spreekt over de ruzies en over haar eigen onmacht; ze vindt de relatie met haar man over het algemeen goed en voelt geen reden tot een breuk. Door deze nieuwe informatie verandert de werkdiagnose van het meisje: KOPP-vader persoonlijkheidsstoornis NAO, relationele conflicten ouders, milde depressie met hoge prestatiedrang, partnerrol uit loyaliteit naar moeder en een ouderrol naar broertjes. Later blijken de problemen hardnekkig te zijn. Na een rustige, maar geladen fase is een nieuwe escalatie aanleiding tot een melding bij Veilig Thuis. Na intensieve bemoeienis wordt een gezinsbehandeling gestart en gescheiden behandeltrajecten voor beide ouders. De afloop is ongewis.

kwetsbaarheid van het kind wordt mede bepaald door ontwikkelingsfase en karakter.^{6,7} Onvoorspelbaarheid en chronische stress hebben invloed op de ontwikkeling van het kinderbrein en veranderen de werking van het geheugen in de prefrontale cortex, waardoor de basis voor het verwerken van toekomstige ervaringen minder stevig wordt.⁴ Bovendien leidt psychopathologie in een gezin vaak ook tot relationele en sociale problemen, zoals een kleiner netwerk, problemen met geld en huisvesting, die doorwerken in de ontwikkeling van het kind. In reactie op stress kunnen kinderen externaliserend of internaliserend gedrag gaan vertonen. Externaliserend gedrag is bijvoorbeeld boos zijn; internaliserend gedrag komt tot uiting in somatische klachten of emotionele problemen.⁶ Een ander zichtbaar gevolg is rolomdraaiing: kinderen ruilen ten opzichte van hun ouders de rol van kind in voor die van partner of ouder, zoals in de casus.⁷ Volwassen KOPP-kinderen hebben vaker onverklaarde somatische klachten en relatieproblemen, en herhalen vaak ook de pathologie van hun ouders en grootouders.⁸

Planmatige aanpak

De literatuur geeft als vuistregel: 'Richt de behandeling niet eenzijdig op de patiënt, maar ook op de gezonde partner en kinderen'. De optimale aanpak berust op drie pijlers: (1) behandeling van de zieke ouder, (2) steun aan de gezonde ouder en aan het gezin en (3) psycho-educatie voor de kinderen.⁶ Uit onderzoek blijkt dat interventies door de jeugdzorg die specifiek zijn gericht op het verhogen van de opvoedvaardigheden van ouders een gunstige associatie hebben op de internaliserende klachten van kinderen.⁶ Ook maatschappelijke ondersteuning gericht op huisvesting en hulp bij financiering vermindert de stress in het gezin.⁹ De Databank Effectieve Jeugdinterventies bevat informatie over verschillende interventies, onder andere over een online groepscursus voor ouders.⁷ Ook babymassage door de zieke ouder kan bijzondere resultaten bereiken: het verhoogt de sensitiviteit van de ouder en lijkt meer effect te hebben dan alleen gesprekken met de ouders.

Psycho-educatie is de derde belangrijke pijler in het beleid. KOPP-kinderen hebben vooral behoefte aan informatie over de ziekte van hun ouder, gegeven door de professional die de ouder behandelt.⁶ Kinderen vanaf 9 jaar kunnen zich al geholpen voelen door een eenmalig gesprek met de behandelend arts.³ Jongeren ontvangen het online chatprogramma www.kopstoring.nl positief, maar de klinische effectiviteit is nog onduidelijk.¹⁰ Soms is verwijzing naar specifieke hulpverlening noodzakelijk. En *last but not least*: voor alle kinderen en jongeren is het gunstig als ze op school goed blijven functioneren; voor hun zelfvertrouwen en omdat school zo'n groot deel van het leven en de toekomst van een kind is.

Rol van de arts

Huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters zijn cruciaal in het signaleren van een bedreigde ontwikkeling van een kind. Nascholing over KOPP leidt bij artsen tot significant betere herkenning van deze problematiek en een positievere

aanpak van risicofactoren. Als de arts ouders vraagt naar het wel en wee van hun kinderen, daagt dat hen uit in hun verantwoordelijkheid.³

Het enige specifieke kenmerk van KOPP is de voorgeschiedenis van de ouders

CONCLUSIE

Stress kan bij kinderen somatische en psychische klachten teweegbrengen. Psychische problemen bij de ouders zijn een belangrijke risicofactor in de ontwikkeling van kinderen. Als de hulpverlener zich hiervan bewust is, kan hij met enkele eenvoudige vragen naar de thuissituatie een genuanceerder beeld krijgen van de emotionele klachten van een tiener. Er is voor KOPP geen ander specifiek kenmerk dan de voorgeschiedenis van de ouders. ■

LITERATUUR

1. De Graaf T, Ten Have M, Van Dorsselaer S. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-Instituut, 2010.
2. Goossens FX, Van der Zanden AP. Factsheet KOPP KVO. Utrecht: Trimbos-Instituut, 2012.
3. Van der Zanden R, Meeuwissen J, Havinga P, Meijer D, Konijn C, Beentjes M, et al. Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut, 2014.
4. Van Santvoort F, Hosman CMH, Janssens JMAM, Van Doesum KT, Reupert A, Van Loon LM. The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2015;18:281-99.
5. Beardslee WR, Gladstone TR, O'Connor EE. Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: a review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;50:1098-109.
6. Siegenthaler E, Munder T, Egger M. Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systemic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:8-17.
7. Havinga P, Van der Zanden R. Databank Effectieve Jeugdinterventies. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2011. www.nji.nl/jeugdinterventies, geraadpleegd september 2018.
8. Weismann MM, Wickramaratne P, Nomura, Warner V, Verdelli H, Pilowsky DJ, et al. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:29-36.
9. Matthejat F, Remschmidt H. The children of mentally ill parents. *Dtsch Arztebl Int* 2008;105:413-8.
10. Van der Veen C, Van der Zanden R. Procesevaluatie Kopstoring: Een onderzoek naar de preventieve online groepscursus voor jongeren van 16-25 jaar. Utrecht: Trimbos-instituut, 2007.

Van Gijssel EA. Let op kinderen van ouders met psychische problemen. *Huisarts Wet* 2018;61[10]:DOI: 10.1007/s12445-018-0324-8. Hasselt: E.A. van Gijssel, huisarts, kaderhuisarts ggz, eavangijssel@huisartsvangijssel.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.