

**KLEIN GEBAAR**



**GROOT GELUK**

# Subsidieaanvraag “Klein gebaar, groot geluk”

---

Datum	3 mei 2005
Aanvrager	Clé Jansen Producties
Auteur	Ingrid Ligtermoet, pedagoog
Doel	De omgeving van kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek (eenvoudig toepasbare) handvatten bieden om ernstige gevolgen van de situatie te (helpen) voorkomen, door voorbeelden te geven en inspiratie te bieden.
Doelgroep	<u>De directe omgeving</u> : Familie (ooms, tantes, opa's, oma's), buren, vrienden van ouders, bekenden, ouders van vriendjes en vriendinnetjes etcetera. <u>Beroepskrachten</u> : Onderwijzers, leidsters in kindercentra, sport- en vrijetijdsbegeleiders, welzijnswerkers, thuiszorgmedewerkers, huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen etcetera en behandelaars en verpleegkundigen in de GGZ/VZ.
Boodschap	Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek redden het niet alleen. Ze zijn gebaat bij uw steun. Een klein gebaar is vaak al genoeg.

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Onderbouwing</b>	<b>5</b>
<i>1,6 miljoen 'kinderen van'</i>	5
<i>De gevolgen</i>	5
<i>De aarzelende omgeving</i>	5
<i>Loyaliteit en taboe</i>	6
<i>Inmenging hoeft niet</i>	6
<i>Behandelaars en verpleegkundigen</i>	7
<i>in de GGZ/VZ als 'omgeving'</i>	
<i>It takes a whole village to raise a child</i>	8
<b>Noten en literatuur</b>	<b>9</b>

# Inleiding

*‘De moeder van een vriendinnetje gaf me soms een kus of een knuffel en daar werd ik heel blij en gelukkig van’*

In Nederland groeien zo’n 1,6 miljoen kinderen (tot 12 jaar) en jongeren (12-22 jaar) op met ouders met psychische of verslavingsproblematiek<sup>1</sup>. Zij lopen een sterk verhoogd risico zelf ook in problemen te komen. Familie, vrienden, buren, bekenden en beroepskrachten in de omgeving van deze kinderen kunnen met kleine gebaren – een woord van begrip, iets samen doen, een knipoog, een keertje spelen – veel voor hen betekenen. De praktijk leert echter dat de meeste aandacht nog steeds uitgaat naar de ouders en niet naar de kinderen. In veel gevallen is dit geen kwestie van onwil. Vaak aarzelt men. Omdat men geen idee heeft wat te kunnen doen, uit onmacht, bang om iets verkeerd te doen, om betrokken te raken, of om de vertrouwensband met de ouders te schaden. Dat is een gemiste kans voor elk van deze kinderen, elke dag weer.

## 2 Onderbouwing

*'Naar anderen toe liet ik weinig merken, maar toch heb ik steun gekregen. Van de buurvrouw bijvoorbeeld, die me soms een knipoog gaf of een hand op mijn schouder legde. Ik weet nog dat ik haar vertelde dat ik soms bang was om te slapen. Zij vertelde dat zij dat ook wel eens had en dat ze een speciaal koffertje naast haar bed had staan: daar deed ze 's avonds haar zorgen in. Dat vond ik prachtig en daar heb ik veel steun aan gehad.'*

### 1.6 miljoen 'kinderen van'

Uit het NEMESIS-onderzoek van het Trimbos-instituut (2003) blijkt dat jaarlijks 864.000 ouders last hebben van een psychische stoornis zoals een depressie, psychose, angststoornis, schizofrenie of problemen hebben met alcohol en drugs. Dit betekent dat in Nederland bijna een miljoen kinderen onder de 12 jaar opgroeit in een gezin waarvan een ouder psychische of verslavingsproblemen heeft<sup>1</sup>. Datzelfde geldt voor nog eens een half miljoen jongeren van 12 tot 22 jaar. In Nederland wonen daarmee bij elkaar bijna 1,6 miljoen kinderen en jongeren die te maken hebben met bijvoorbeeld de plotselinge woede-uitbarstingen van een alcoholverslaafde ouder, het extreme (schoonmaak-) gedrag van een ouder met een dwangstoornis, de wanen van een psychotische ouder of met een depressieve ouder die een groot deel van de dag in bed ligt.

### Gevolgen

Veel mensen geloven dat kinderen hier weinig van mee krijgen. Niets is minder waar. Onderzoeken wijzen uit dat deze kinderen zelf vroeg of laat ook ernstige psychische of verslavingsproblemen kunnen ontwikkelen. Dit gebeurt in ieder geval bij één op de drie kinderen. Als beide ouders problemen hebben, ontwikkelen 2 op de 3 kinderen problemen. Vaak speelt gebrek aan aandacht en hulp voor de kinderen hierin een hoofdrol. Hoe belangrijk het is iets te doen voor deze kinderen tonen de gevolgen aan. In literatuur en verschillende onderzoeken komt het hele scala aan sociale en emotionele problemen voorbij. Kind zijn van een ouder met psychische of verslavingsproblemen kan gevolgen hebben die variëren van eenzaamheid, angst, onzekerheid, weinig zelfvertrouwen, geen vertrouwen in andere mensen, verlegenheid, emotionele blokkades, minderwaardigheidsgevoelens tot gevoelens van waardeloosheid, suïcidaal gedrag, fobische klachten, slapeloosheid, depressie, gedragsproblemen, slechte schoolprestaties tot het ontwikkelen van dezelfde soort stoornissen als de ouder heeft (Bijl 2002, Cuijpers 2003, Baan e.a. 1998, Lam 2004)

### De aarzelende omgeving

Buren, opa's en oma's, ooms en tantes, kennissen, leerkrachten, leidsters in kindercentra, huisartsen, wijkverpleegkundigen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, jeugdwerkers etcetera: allemaal vangen zij wel eens een signaal op als een kind in hun omgeving een ouder heeft met psychische of verslavingsproblematiek. Veel van deze mensen zitten met de vraag: Wat kan ik doen? Dit bleek ook in 2002 toen de Nationale Dag voor de Geestelijke Volksgezondheid ging over 'Kinderen in de Knel'<sup>2</sup> en wat de omgeving voor hen kan betekenen. In talloze interviews in de media gaven ervaringsdeskundigen aan wat hun omgeving betekende toen zij als kind in de knel zaten. Uit de 1019 reacties die Korrelatie naar aanleiding van de mediacampagne kreeg, bleek eveneens dat veel mensen uit de omgeving van een kind in de knel zitten met de vraag wat ze kunnen betekenen voor een kind in de knel. Zij willen vaak wel iets betekenen of doen voor deze kinderen maar weten niet wat, en staan voor een dilemma: moeten ze wel of niet iets doen? En als ze wel iets willen doen, waar doen ze dan verstandig aan?

## Loyaliteit en taboe

*'Ik wilde graag komen spelen, maar niet praten over thuis, dat ontweek ik altijd.'*

Oorzaak voor deze aarzeling is dat mensen vaak denken dat zij alleen iets voor een kind in de knel kunnen betekenen als zij zich direct in de gezinssituatie mengen. Dit idee schrikt niet alleen de omgeving af, ook de kinderen vinden dit beangstigend. Vaak zijn de gezinnen gesloten en heerst er een enorme loyaliteit. Juist als ouders psychische of verslavingsproblemen hebben, beseffen kinderen namelijk heel goed dat de situatie thuis niet normaal is. Tegelijkertijd willen ze niets negatiefs zeggen of horen over hun ouders, voor wie ze vaak zorgen als waren ze zelf de ouder. En ook is er het grote taboe op de opvoeding. Opvoeden is in Nederland een zaak die onder de verantwoordelijkheid van ouders valt. Je kunt een ouder niet zomaar aanspreken op de opvoeding en de kinderen. Dat ligt voor vrijwel iedereen erg gevoelig. Iedere ouder wil het beste voor zijn kind en als het niet goed gaat is dat automatisch een groot taboe. Als mensen uit de omgeving ouders of kinderen zelf erop aanspreken, weten ze dan meestal ook dat ze het grote risico lopen dat ze letterlijk de deur dicht zullen doen. Vaak laat de omgeving het daarom maar zoals het is.

*'Ik denk dat mijn tante ons wel wilde helpen, anders kwam ze niet zo vaak langs, maar dat mijn ouders haar de deur hadden gewezen als ze daarover was begonnen. Dat deden ze bij iedereen die te dichtbij kwam.'*

## Inmenging hoeft niet

Het goede nieuws is dat de omgeving ouders of kinderen er ook helemaal niet op aan hoeft te spreken en dat ze zo'n kind niet hoeven te redden. De loyaliteit binnen het gezin hoeft door de buitenwereld niet gebroken te worden. De boodschap is juist dat ze met kleine dingen iets kunnen betekenen.

### *Klein gebaar*

De rol van de omgeving zit vooral in er af en toe te zijn voor een kind, een aai over de bol, een woord van begrip, een luisterend oor, luisteren naar een verhaal over school, naar een tekening kijken, het kind een keer laten logeren, ervoor zorgen dat het kind een middag onbekommerd kan spelen, het kind een complimentje te geven. Kortom: alle gewone dingen die volwassenen voor kinderen doen. Die gewone dingen zijn voor kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek van onschatbare waarde. Bovendien krijgen kinderen daardoor meer vertrouwen in zichzelf en anderen. Volwassen kinderen van deze ouders geven bijna zonder uitzondering aan dat kleine gebaren uit de directe omgeving van grote waarde waren: een leerkracht die af en toe vroeg hoe het ging, een vriendje of vriendinnetje waar het welkom was, een buurvrouw die het kind af en toe meenam om leuke dingen te gaan doen, een opa of oma die klaarstond, een huisarts die eens extra langskwam.

### *Groot geluk*

Deze kleine gebaren hebben voor kinderen een grote beschermende werking en betekenen voor hen zeker vanuit preventief perspectief een groot geluk. Ze geven het kind op het moment een goed gevoel, maar het zijn vooral later de zaken waarvan volwassen kinderen zeggen dat ze bij hebben gedragen om de nare situatie thuis te overleven.

*'De buurman bracht mijn moeder weg naar het ziekenhuis, en de buurvrouw ving ons op met thee en koekjes tot mijn vader kwam.'*

Door deze ogenschijnlijk alledaagse dingen kunnen kinderen die midden in een nare situatie zitten toch een beetje het vertrouwen en het veilige gevoel krijgen dat nodig is om zich normaal te ontwikkelen. Dat kan weer voorkomen dat ze later zelf ernstige problemen krijgen. Vanuit een veilig gevoel kan er bij een kind overigens ook ruimte komen om wél over de situatie thuis uit te weiden. Dit geldt ook voor ouders die zich gesteund voelen: kleine belangeloze gebaren bieden een opening voor meer contact met de ouders, om vervolgens meer steun te kunnen geven. Preventiewerkers in de GGZ/VZ sluiten zich aan bij het belang van de rol van de omgeving voor kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek. Veel preventiewerkers nemen dit gegeven zo goed als kan mee in hun dagelijks werk. Soms geven ze op eigen initiatief voorlichting op scholen. Maar tijd en ruimte om de omgeving als specifieke en belangrijke doelgroep te benaderen ontbreken meestal, laat staan specifiek op deze brede doelgroep gespitste materialen.

### Behandelaars en verpleegkundigen in de GGZ/VZ als ‘omgeving’

*‘Ik weet nog dat ik als kind mijn moeder ging opzoeken in het psychiatrisch ziekenhuis. Dan kwam er een broeder met een rinkelende bos sleutels de deur open en dicht doen. Verder niets. Daar kan ik nog kwaad over worden. Dan denk ik: “Man, waarom heb je niet aan me gevraagd of het wel goed met me ging?” Natuurlijk, ik kan me alle redenen voorstellen waarom mensen niet naar ons keken. Maar met wat ik nu weet, kan ik zeggen dat het heel goed was geweest als het wel was gebeurd.’*

Niet alleen burens, bekenden, familie, onderwijzers, huisartsen en andere beroepskrachten kunnen gerekend worden tot de omgeving van kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek. Ook behandelaars en verpleegkundigen in de GGZ/VZ<sup>3</sup> bevinden zich in de omgeving van deze kinderen als zij de ouders van deze kinderen behandelen. Hoewel ze de kinderen niet hoeven te behandelen of zorg te bieden - het zijn geen jeugdhulpverleners - kunnen zij voor hen wel iets betekenen. Met dezelfde kleine gebaren als de directe omgeving kan doen - af en toe eens vragen aan de kinderen hoe het gaat, een knipoog, een aai over de bol, een woord van begrip - bijvoorbeeld als deze kinderen bij hun ouders op bezoek komen.

### *Scheiding in zorg voor ouder en kind*

Maar ook met een ander relatief klein ‘gebaar’ kunnen behandelaars indirect veel voor kinderen betekenen. Namelijk door met ouders het gesprek over de kinderen aan te gaan en zo te zorgen dat de kinderen bij de voor hen juiste zorg terecht komen. Dit is overigens ook een taak van behandelaars.

De behandeling van ouders en de aandacht voor hun kinderen vinden in de GGZ/VZ echter meestal volkomen gescheiden plaats. Voor ouders zijn er verschillende soorten behandeling mogelijk. Apart hiervan ontfermen speciale preventieafdelingen binnen de GGZ zich sinds het begin van de jaren negentig over de kinderen met de zogenaamde KOPP-groepen. Veel preventieafdelingen hebben deze groepen nu ook open gesteld voor kinderen van ouders met verslavingsproblemen waardoor gesproken wordt van KOPP/KVO<sup>4</sup>-groepen. Deze groepen zijn er voor kinderen van verschillende leeftijden, hier kunnen ze praten over hun problemen. Ook zijn recent nieuwe folders voor kinderen, ouders en beroepskrachten ontwikkeld door het Trimbos-instituut, begeleid door de mediacampagne ‘Praten Helpt’ waar deze preventieafdelingen gebruik van maken. Sommige preventieafdelingen proberen uit eigen beweging ouders wel te betrekken door ouder-kind programma’s of de Beardslee gezinsinterventie<sup>5</sup>.

## *Denkfout*

De scheiding in zorg geeft het al aan: van kleine gebaren, direct of indirect, naar kinderen van ouders in behandeling bij de GGZ/VZ is bij behandelaars en verpleegkundigen nauwelijks sprake. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het idee dat openlijke aandacht voor en praten over de kinderen, de hulpverleningsrelatie met ouders kan schaden. Ouders zouden het op kunnen vatten als bemoeienis met de opvoeding, boos kunnen worden en zich af kunnen sluiten als het ouderschap bespreekbaar wordt gemaakt en er openlijk oog is voor de kinderen.

In deze redenering zit echter een grote denkfout. Uiteraard moeten ouders niet beschuldigend benaderd worden, maar met een ontschuldigende benadering vallen ze ouders niet lastig als ze over de kinderen beginnen of aandacht hebben voor de kinderen. Integendeel, ze helpen zowel kinderen als ouders daar juist mee. Sterker nog: kinderen zijn voor ouders een belangrijke motivatie om hulp te accepteren, omdat ze willen dat het goed gaat met hun kind. En als het goed gaat met een kind, voelen ouders zich vaak ook beter. Zo kan het ouderschap bespreekbaar maken twee kanten op werken. Juist de vertrouwensband die behandelaars met ouders hebben kunnen ze gebruiken om niet alleen de ouders maar gezinnen als geheel een stap op weg te helpen. Het effect hiervan kan ver gaan en voorkomen dat de kinderen van deze ouders later op dezelfde stoel als hun ouders in de GGZ/VZ zitten.

*'Onvoorstelbaar dat het twintig jaar nadat ik het meemaakte nog steeds zo is. Ik dacht dat het allang anders ging en ook behandelaars en verpleging van het belang van aandacht voor de kinderen doordrongen waren.'*

Medewerkers van preventieafdelingen lopen al jaren aan tegen de tweespalt in de GGZ/VZ bij de zorg voor ouders en kinderen. Vaak doen ze hun best om behandelaars en verpleegkundig personeel ervan bewust te maken dat het belangrijk is ook oog te hebben voor de kinderen. Meestal zijn behandelaars en verpleegkundigen het hier mee eens, er bestaat zeker goede wil. Maar net als burens, familie, bekenden, vrienden en andere beroepskrachten een duwtje in de rug nodig hebben, hebben zij dit ook nodig. De focus op wat de GGZ/VZ kan doen moet overigens wel in verhouding blijven want lang niet alle ouders met psychische of verslavingsproblemen komen in de GGZ/VZ terecht. Daarmee is er een enorm grote groep 'kinderen van' die het moet hebben van de directe omgeving. Daarom ook zou het juist goed zijn als de directe leefwereld van deze kinderen aandacht krijgt en hun directe omgeving in een film handvatten krijgt aangereikt.

*'It takes a whole village to raise a child'*

Tot slot ondersteunen wetenschappelijke theorieën en onderzoeken ook het belang van de omgeving voor kinderen in risicosituaties. Het sociaal-ecologisch en transactioneel ontwikkelingsmodel zien de ontwikkeling van kinderen als een dynamisch proces waarbij kind-, ouder-, gezins- én omgevingsfactoren een rol spelen. Ze maken duidelijk dat problemen niet altijd oplosbaar zijn op het niveau van het kind of gezin: it takes a whole village to raise a child. Het balansmodel (Bakker e.a. 1998) spreekt over de balans tussen draaglast en draagkracht. Het evenwicht hiertussen kan in gezinnen waarin ouders psychische of verslavingsproblematiek hebben, zwaar onder druk komen te staan. Sociale ondersteuning van de omgeving blijkt dan een beschermende factor te zijn. In aansluiting hierop is de uitkomst van recent Brits onderzoek onder 1116 tweelingen van 5 jaar opvallend. Daaruit blijkt dat interactie met de omgeving van groot belang is om de veerkracht van kinderen in risicosituaties te laten ontluiken: "Wanneer kinderen zoeken naar ervaringen die hen helpen tegenslagen te overwinnen, is het van cruciaal belang dat daarvoor mogelijkheden bestaan. In de vorm van ondersteunende volwassenen of leermogelijkheden waardoor hun potentie aan veerkracht tot uiting kan komen" (Spiering 2004).



## Noten

<sup>1</sup> Wanneer we het hebben over psychische of verslavingsproblematiek hebben we het ook over de ouders die beide soorten problemen tegelijkertijd hebben en gezinnen waarin zowel vader als moeder psychische en/of verslavingsproblematiek heeft. We gebruiken de term 'psychische problemen' als overkoepelende term voor zowel psychische als psychiatrische problemen. Deze keuze is gemaakt omdat ouders met (ernstige) psychische problemen lang niet altijd een psychiatrische diagnose hebben of behandeld worden in de psychiatrie, terwijl deze problemen wel van invloed kunnen zijn op de kinderen.

<sup>2</sup> Kinderen in de knel is een breed begrip. Bij de dag voor de Geestelijke volksgezondheid van het NFGV in 2002 'Kind in de Knel' ging het om kinderen die psychisch mishandeld of emotioneel verwaarloosd werden. Een deel van deze doelgroep bleek een ouder met psychische of verslavingsproblematiek te hebben. Momenteel wordt deze term ook gebruikt voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld. Binnen het bestek van deze aanvraag doelen we bij het begrip 'kinderen/kind in de knel' alleen op kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen.

<sup>3</sup> Van psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, creatief therapeuten, activiteitenbegeleiders, maatschappelijk werkers tot behandelteams.

<sup>4</sup> KOPP staat voor kinderen van ouders met psychische problemen en KVO staat voor kinderen van verslaafde ouders.

<sup>5</sup> Deze psycho-educatieve gezinsinterventie is gebaseerd op de methodiek van William R. Beardslee. De kern van de gezinsbenadering is het op gang brengen van de communicatie binnen het gezin op een dusdanige wijze dat de gezinsleden zelf in staat zijn gesprekken te voeren over wat er aan de hand is.

## Literatuur

Baan e.a. *Souvenirs uit een vreemde wereld. De invloed van manisch-depressieve en schizofrene ouders op de ontwikkeling van kinderen*. Universiteit Utrecht, afstudeeronderzoek Ontwikkelingspsychologie, 1998

Bakker, I. e.a. *O+O=O2. Naar een samenhangend beleid en aanbod van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering voor kinderen en ouders in risicosituaties*. Utrecht: NIZW, 1998

Bijl, V., P.Cuijpers en F. Smit *Psychiatric Disorders in adult children of parents with a history of psychopathology*. Soc. Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol. (2002) 37: 7-12

Cuijpers, P. Kinderen van probleemdrinkers. In: *Praktijkboek Jeugdgezondheidszorg*. Maarssen: Reed Business information/ Elsevier gezondheidszorg, 2003

Dulleman, C. Van. *Altijd de sterkte thuis. Opgroeien met een zieke ouder*. Utrecht: Plataan, 2004  
Hierover in *De Volkskrant*, 18 oktober 2004: Visser, E. De. Lichte schouders, zware lasten.

Engelbertinck, M., R. Den Ouden en I. Engelbertinck *Het blijven toch je ouders. Ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders*. Lisse Harcourt Book Publishers, 2004

Janssen, P. *Leven op een zeepbel* Amsterdam: Babylon - De Geus, 1996

Lam, E. *Ook kleine bomen vangen veel wind*. Universiteit Utrecht, afstudeeronderzoek Algemene Sociale Wetenschappen, 2004

NFGV, *Knipselkrant campagne Kind in de Knel* en *Eindrapport Kind in de Knel. Nationale Dag voor de Geestelijke Volksgezondheid 2002*. Utrecht: resp. 2002 en 2003

Rubin, L.B. *Het onverwoestbare kind*. Amsterdam: Ambo, 1997

Spiering, H. Veerkracht van kinderen sterk genetisch bepaald. In: *NRC Handelsblad*, 3 juli 2004  
Vollebergh, W. e.a. *Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van de resultaten van de NEMESIS*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003

