

Lies Wenselaar

**Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische
en/of verslavingsproblemen en hun kinderen**

Kind en Adolescent Praktijkreeks

Bij deze handleiding *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen* horen twee werkboeken: *Werkboek voor kinderen en jongeren* en een *Werkboek voor ouders*. Deze handleiding is bestemd voor psychologen, orthopedagogen, psychiaters en andere hulpverleners. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2015.

Bestellen

De boeken zijn rechtstreeks te bestellen via de webwinkel van uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum te Houten: ► www.bsl.nl of via de boekhandel.

Lies Wenselaar

Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen

Een praktisch handboek voor de hulpverlener



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

Houten 2015

ISBN 978-90-368-0934-4
DOI 10.1007/978-90-368-0935-1

ISBN 978-90-368-0935-1 (eBook)

© 2015 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 770/777

Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg
Automatische opmaak: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Bohn Stafleu van Loghum
Het Spoor 2
Postbus 246
3990 GA Houten

www.bsl.nl

Voorwoord

Psychiatrische en/of verslavingsproblemen bij ouders in combinatie met ouderschap is voor zowel de ouders als de kinderen veelal een weg met kleinere, grotere en soms zelfs onneembare hindernissen. Voor eenieder, gezond of ziek, is kinderen opvoeden van tijd tot tijd een lastige, vermoeiende klus. Een klus waarbij zowel de ouder als het kind onhandige dingen kan doen en ouders en kinderen elkaar tijdelijk niet zo aardig vinden. Maar wat als die ouder psychiatrische en/of verslavingsproblemen heeft? Dan beïnvloedt de heftigheid van de ouderproblematiek de ouderrol en verdrukt deze. Een proces waar de ouder last van heeft, maar dat ook invloed heeft op de opvoeding en ontwikkeling van de kinderen.

Deze invloed kan al maanden of jaren aan de gang zijn, voordat het de buitenwereld opvalt dat er binnenskamers iets goed fout gaat. En als het dan naar buiten komt, is het maar helemaal de vraag of er passende hulp aan ouders en kinderen wordt gegeven. Want schaamte bij ouders of kinderen en angst voor veroordeling door de buitenwereld liggen altijd op de loer en zijn niet makkelijk te doorbreken. Ook de buitenwereld weet zich vaak geen raad met de psychiatrisch zieke of verslaafde ouder en zijn kinderen. En zo kunnen er jaren voorbijgaan en kan de kindertijd voorbij zijn zonder dat ouders en kinderen de hulp, steun en begrip hebben gekregen die ze zo hard nodig hebben.

De hulp aan de ouders en hun kinderen dient gedragen te worden door een gedeelde visie van zowel de hulpverleners in de volwassenenzorg als in de kind- en jeugdzorg en verder iedereen die betrokken is bij deze gezinnen. Dan kan de ouder niet alleen in zijn rol als patiënt worden geholpen, maar is er tegelijkertijd aandacht voor zowel de ouderrol als de kinderen en hun belangen wanneer ze bij de zieke ouder opgroeien. Voor zowel de kinderen als de ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen is deze integrale visie het best te realiseren in een levenslooppolikliniek/gezinspolikliniek. Door het weghalen van de muren tussen volwassenenzorg en kind- en jeugdzorg wordt in een veel eerder stadium dan nu het geval is aan de transgeneratiele overdracht van ouder op kind gewerkt door een niet-passende opvoeding tijdig te doorbreken, de ouders te versterken in hun ouderrol en negatieve ontwikkelingsrisico's voor de kinderen te verkleinen/weg te nemen.

Dit boek helpt zowel de ouders als hun kinderen om de hulp te krijgen waar ze recht op hebben, toegesneden op de situatie waarin het gezin en de individuele gezinsleden zitten. Want ook psychiatrisch zieke of verslaafde ouders willen goede ouders zijn, maar door hun ziekte en verslaving is het gezonde functioneren deels of volledig op de achtergrond geraakt. Soms moeten er harde woorden gesproken worden, want zachte heelmeeesters maken stinkende wonden. Er moet dan worden duidelijk gemaakt dat zij door hun psychiatrische ziekte of verslaving tijdelijk of langdurig niet in staat zijn om de dagelijkse zorg van de kinderen uit te voeren, hoe triest het ook is. Of dat zij per direct een andere opvoedingsstijl moeten gaan hanteren, hoe lastig dat voor hen ook is. Het is dan nodig enerzijds oog te hebben voor de kinderen en openheid en begrip voor de ouders, maar anderzijds grenzen aan te geven. Precies wat psychiatrisch gezonde en niet-verslaafde ouders ook op prijs stellen, maar niet altijd klakkeloos kunnen accepteren. Wat dat betreft is de scheidslijn tussen de gezonde ouder en de psychiatrisch zieke of verslaafde ouder zeer dun: we zijn en blijven allemaal gewoon mensen met eigenaardigheden.

Over de casuïstiek

De gebruikte casuïstiek is afkomstig uit eigen contacten met KOPP/KVO-kinderen en hun ouders. Er is zoveel mogelijk getracht dit op een wijze te doen dat het niet is terug te voeren op individuele personen.

Over de benaming KOPP/KVO

KOPP betekent Kind van Ouder met Psychiatrisch Probleem. KVO betekent Kind van Ouder met Verslaving. Het woord 'kind' wil echter niet zeggen dat dit ophoudt bij een bepaalde leeftijd: het is een gezinssituatie die ook van invloed kan zijn op volwassen leeftijd. Waar het de leesbaarheid vergroot, zal er gesproken worden over KOPP/KVO, evenals over 'KOPP/KVO-gezin' wanneer het zowel de ouders als de kinderen betreft. Tevens is voor het vergroten van de leesbaarheid van het boek veelal gekozen voor de enkelvoudsvorm 'het kind' en 'de ouder'.

Mijn dank gaat uit naar de kritische meelezers Ben Hoogstad, Yvonne Hageman en Peter Hageman en hun steeds opbouwende kritiek. Ook veel dank voor de vele uren die Angélique Nienhuis, actief bij Labyrint-In-Perspectief, heeft geïnvesteerd in het lezen en commentariëren van mijn manuscript. De vele collega's die ik gedurende mijn carrière heb mogen ontmoeten in het kader van KOPP/KVO en die mijn enthousiasme en betrokkenheid deelden en uitdroegen ben ik zeer erkentelijk voor al het werk dat ze hebben verzet en de inspiratie die ze mij gaven. Maar vooral wil ik alle ouders en kinderen danken die mij hun vertrouwen hebben gegeven. Helaas heb ik hen niet allemaal altijd de hulp kunnen geven die nodig was.

Lies Wenselaar

voorjaar 2015

Inhoud

1	KOPP/KVO-kinderen	1
1.1	Indrukwekkende cijfers over KOPP/KVO-kinderen in Nederland	2
1.2	Waarom KOPP/KVO-kinderen vaak uit beeld blijven	3
1.2.1	Kinderen van zorgmijders	4
1.3	Waarom onze hulp noodzakelijk is	4
1.3.1	Nog veel onbekend	5
2	Integrale hulpverlening door gezinspolikliniek en gezinspsychiatrie	7
2.1	Gezinspolikliniek	8
2.2	Het vak gezinspsychiatrie	9
3	KOPP/KVO-gezinnen en hulpverlening	11
3.1	Incident, chronisch, diagnose, symptoom: belang voor ouder en kind	13
3.2	De weg naar praktische hulpverlening op maat	15
3.3	Botsende en verstrengelde belangen en veelzijdige partijdigheid	16
3.4	Doelen van hulpverlening aan KOPP/KVO-gezinnen	18
3.5	Aard van hulpverleningscontacten	19
3.6	Uiteenlopende kenmerken van KOPP/KVO-kinderen en hun ouders	19
3.7	Kenmerken van hulpverlening aan KOPP/KVO-gezinnen	20
4	Psychiatrische symptomen en verslavingssymptomen	21
4.1	Psychiatrische symptomen en belang hiervan voor de praktijk	22
4.2	Verslavingssymptomen en belang hiervan voor de praktijk	24
4.2.1	Gedragkenmerken van ouder met verslaving	24
4.2.2	Aantal kinderen met ouder met verslaving	25
4.2.3	Aantal kinderen van ouder met alcoholprobleem	25
4.2.4	Opgroeien bij ouder met alcoholprobleem	26
4.2.5	Foetaal alcohol syndroom	28
5	Invloed van psychiatrie en verslaving	29
5.1	Wat doen psychiatrische en/of verslavingsproblemen met een mens?	30
5.2	Psychiatrische en/of verslavingsproblemen bij ouder en gezinsfunctioneren	30
5.3	Wat doen psychiatrische en/of verslavingsproblemen van ouder met het kind?	31
5.4	Wat ervaren KOPP/KVO-kinderen zelf als vervelend en belastend?	32
5.5	Copingstijl en rollen die kind kan aannemen in gezin	34
6	Goed-genoeg ouderschap, opvoedingsstijl en ouderrol	37
6.1	Goed-genoeg ouderschap	38
6.1.1	Drie pijlers van goed-genoeg ouderschap	39
6.1.2	Praktijk van drie pijlers voor goed-genoeg ouderschap	41
6.2	Goed-genoeg opvoeden en verschillende opvoedingsstijlen	42
6.3	Ouderrol	43
6.3.1	Ouder met relatief gezonde ouderrol	44
6.3.2	Ouder met licht tot matig aangedane ouderrol	44
6.3.3	Ouder met ernstig aangedane ouderrol	45

7	Persoonlijkheidsproblematiek bij ouder	47
7.1	Niet-goed-genoeg ouderschap en persoonlijkheidskenmerken van ouder	48
7.2	Hulpverlening aan ouders met persoonlijkheidsproblematiek	50
8	Opvoedingssituaties	51
8.1	Algemene opmerkingen	52
8.2	Woon/opvoedingssituatie bij twee ouders	53
8.2.1	Zieke ouder is verzorgende ouder, gezonde partner is kostwinner	53
8.2.2	Gezonde ouder is verzorgende ouder, zieke ouder is kostwinner	54
8.2.3	Beide ouders zijn ziek, niemand kan zorg dragen voor gezinsinkomen	54
8.3	Woon-opvoedingssituatie bij één ouder	54
8.3.1	Zieke ouder vervult ouderrol en gezonde ouder ontbreekt of verblijft elders	54
8.3.2	Gezonde ouder vervult ouderrol en zieke ouder verblijft elders	55
9	Risico's voor het kind	57
9.1	Algemene opmerkingen	58
9.2	Welke risico's loopt KOPP/KVO-kind?	58
9.3	Kindermishandeling (emotioneel, lichamelijk en seksueel): enige cijfers	59
9.4	Kindermishandeling in de praktijk	61
9.4.1	Verbale en non-verbale mishandeling	61
9.4.2	Lichamelijke mishandeling	62
9.4.3	Seksueel misbruik	63
10	Emotionele kindermishandeling	65
10.1	Emotionele kindermishandeling nader besproken	66
10.2	Invloed emotionele mishandeling op het kind	67
10.3	Karakteristieken van emotioneel mishandeld kind	67
10.4	Wat kan hulpverlener doen?	68
11	Competent kind en niet-competent kind	69
11.1	Competent en niet-competent: een glijdende schaal	70
11.2	Factoren bepalend voor mate van competentie	71
12	Risicofactoren	73
12.1	Brede kader van risicofactoren	74
12.2	Specifieke risicofactoren bij kind	74
12.3	Specifieke risicofactoren bij ouder(s)	75
12.4	Specifieke risicofactoren in interactie ouder-kind	75
12.5	Specifieke risicofactoren bij gezin	76
12.6	Specifieke risicofactoren samenhangend met sociale omgeving	76
12.7	Specifieke risicofactoren op onderwijsniveau en arbeidsmarktpositie	77
12.8	Specifieke risicofactoren op maatschappelijk niveau	77
13	Beschermende factoren	79
13.1	Brede kader van beschermende factoren	81
13.2	Algemeen beschermende factoren	81
13.3	Specifieke beschermende factoren bij kind	82
13.4	Specifieke beschermende factoren bij ouder(s)	82

13.5	Specifieke beschermende factoren in interactie ouder-kind	83
13.6	Specifieke beschermende factoren bij gezin	83
13.7	Specifieke beschermende factoren samenhangend met sociale omgeving	84
13.8	Specifieke beschermende factoren op onderwijsniveau en arbeidsmarktpositie	84
13.9	Specifieke beschermende factoren op maatschappelijk niveau	84
14	Hechting en verstoorde sociale bindingen	85
14.1	Veilig en onveilig gehecht	86
14.2	Verstoorde sociale bindingen bij kind	86
15	Kindsignalen in verschillende levensfasen	89
15.1	Algemene opmerkingen	90
15.2	Mogelijke algemene signalen bij nog ongeborn kind	90
15.3	Algemene signalen bij baby van 0–1 jaar	90
15.4	Algemene signalen van peuter van 1 tot 3–4 jaar	91
15.5	Algemene signalen van kleuter van 4–6 jaar	92
15.6	Algemene signalen van basisschoolkind van 6–12 jaar	92
15.7	Algemene signalen van puber van 12–18 jaar	93
15.8	Algemene signalen van (jong)volwassene van 18 jaar en ouder	95
16	Ouder met een depressie	97
16.1	Invloed van depressie bij ouder op kind	98
16.2	Kenmerken van depressie bij ouder	99
16.3	Kindsignalen bij ouder met depressie	100
16.3.1	Baby van 0–1 jaar	100
16.3.2	Peuter van 1 tot 3–4 jaar	101
16.3.3	Kleuter van 4–6 jaar	102
16.3.4	Basisschoolkind van 6–12 jaar	103
16.3.5	Puber van 12–18 jaar	104
16.3.6	(Jong)volwassene van 18 jaar en ouder	104
17	Ouder met bipolaire stoornis (voorheen manisch-depressief)	107
17.1	Bipolaire stoornis nader bekeken	108
17.2	Symptomen van bipolaire stoornis (depressie en manie)	109
17.3	Manische ouder	109
17.4	Ver van Daan	110
18	Ouder met psychose	111
18.1	Wat doet een psychose met ouder en kind?	112
18.2	Symptomen van psychose	112
18.3	Kraambedpsychose of postpartumpsychose	113
19	Ouder met schizofrenie	115
19.1	Algemene opmerkingen psychose en schizofrenie	116
19.2	Risico's voor kind van ouder met schizofrenie	116
19.3	Symptomen van schizofrenie	117
19.4	Kindsignalen bij ouder met schizofrenie	118

19.4.1	Tijdens de zwangerschap	118
19.4.2	Baby van 0–1 jaar	119
19.4.3	Peuter van 1 tot 3–4 jaar	120
19.4.4	Kleuter van 4–6 jaar	122
19.4.5	Basisschoolkind van 6–12 jaar	122
19.4.6	Puber van 12–18 jaar	123
19.4.7	(Jong)volwassene van 18 jaar en ouder	124
20	Ouder met borderline	125
20.1	Borderline nader bekeken	126
20.2	Gedrag van ouder met borderline	126
21	Ouder met angststoornis, smetvrees, dwanghandelingen, autisme of ADHD	129
21.1	Ouder met angststoornis en kind	130
21.2	Ouder met smetvrees en dwanghandelingen	130
21.2.1	Symptomen in het dagelijks leven	130
21.2.2	Kind van ouder met smetvrees en dwanghandelingen	131
21.3	Ouder met stoornis in autistisch spectrum en kind	131
21.4	Ouder met ADHD en kind	132
22	Verslaafde ouder en middelen gebruikend kind/verslaafd kind	133
22.1	Casuïstiek	134
22.2	Opbouwen van werkrelatie	136
22.3	Subgroepen bij middelen gebruikend/verslaafd kind	136
22.4	Behandeling van middelen gebruikend/verslaafd KOPP/KVO-kind	138
22.5	Aanbevelingen	139
23	Crisisbeoordeling in de thuissituatie	141
23.1	Crisis in de thuissituatie: wat te doen	142
24	Opname van ouder in kliniek	143
24.1	Invloed van opname ouder op kind	144
24.2	Wat kan een opnameafdeling doen voor kinderen?	146
24.3	Praktische werkafspraken rondom opgenomen ouder en het kind	147
24.4	Suggesties kindspecifieke informatie rond opname	148
25	(Poging tot) zelfdoding van ouder	151
25.1	Beleving van kinderen bij (poging tot) zelfdoding van hun ouder	152
25.2	Hulpverlening aan kinderen van ouders met (poging tot) zelfdoding	153
25.3	Schrijnend	154
26	Het dilemma: vrijwillige of gedwongen hulpverlening	155
26.1	Zeven praktijkvoorbeelden met de vraag: wel of niet ingrijpen	156
26.2	Enkele overwegingen bij de dilemma's	157

27	Gesprekken met ouders	159
27.1	Algemene uitgangspunten/opmerkingen bij de gespreksvoering	161
27.2	Aandachtspunten in het gesprek met ouder	163
27.3	Oplossingsgerichte gespreksvoering met zieke ouder	164
27.4	Drempels bij ouder om te praten over kind	164
27.5	De aanpak van mogelijke drempels bij ouder	165
27.6	Mogelijke (openings)zinnen in het gesprek met de ouder	165
27.7	Adequate adviezen van de hulpverlener	167
27.8	Voorbeelden van gesprek met ouder over baby	168
27.9	Voorbeelden van gesprek met ouder over peuter	169
27.10	Voorbeelden van gesprek met ouder over kind in basisschoolleeftijd	169
27.11	Voorbeelden van gesprek met ouder over kind van 12-18 jaar	169
27.12	Drempels voor hulpverlener bij gesprek met ouder	170
27.13	Aanpak van drempels bij de hulpverlener	170
27.14	Oefenvragen om zelf over na te denken	171
28	Gesprekken met minderjarig KOPP/KVO-kind	173
28.1	Algemene uitgangspunten	174
28.2	Algemene aandachtspunten met betrekking tot kind	176
28.3	Belangrijke aandachtspunten in het gesprek	176
28.4	Voorbeelden van openingszinnen in gesprek met kind	179
28.5	Praten en spelen	181
29	Gesprekken met volwassen KOPP/KVO-kind	183
29.1	Algemene uitgangspunten	184
30	Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen (Bkk)	187
30.1	Wat is basiszorgcoördinatie voor kwetsbare kinderen?	188
30.2	Werkwijze Bkk	188
31	Het KOPP/KVO-hulpverleningsaanbod	191
31.1	Aanbod van hulpverleningsvormen aan KOPP/KVO-gezinnen	192
31.1.1	Hulp gericht op ouder	192
31.1.2	Interventies gericht op ouder met verslavingsproblematiek	193
31.1.3	Hulp gericht op KOPP/KVO-gezin	193
31.1.4	Hulp gericht op KOPP/KVO-kind/jongere	194
31.1.5	Hulp gericht op reeds volwassen KOPP/KVO-kind	196
32	KOPP/KVO-aandachtsfunctionaris en de familievertrouwenspersoon	199
32.1	KOPP/KVO-aandachtsfunctionaris	200
32.2	Familievertrouwenspersoon	200
33	Geoliede organisatie KOPP/KVO	203
33.1	KOPP/KVO in een geoliede organisatie	204

34 **Oefencasussen**..... 207

35 **Slotopmerkingen**..... 211

Bijlagen

Bijlage Screeningslijst KOPP/KVO in te vullen door de hulpverlener 215

Literatuur..... 221

Register..... 229

Over de auteur

Lies Wenselaar (1954) woont in Ridderkerk en is werkzaam als (kinder- en jeugd)psychiater en (kinder- en jeugd)psychotherapeut. Wenselaar werkt al meer dan 30 jaar met KOPP/KVO-gezinnen, zowel binnen de vrijwillige als de gedwongen hulpverlening en is een groot voorstander van integrale hulpverlening aan KOPP/KVO-gezinnen. Als docent (o. a. RINO Groep en Servicepunt Schoolmaatschappelijk Werk) heeft Wenselaar een groot aantal bijscholingscursussen over dit onderwerp verzorgd. Daarnaast heeft zij vele incompanytrainingen gegeven in Nederland en lezingen en workshops gehouden op congressen.

Zij heeft een brede werkervaring zowel in de reguliere (kinder- en jeugd-)GGZ als in de verslavingszorg voor 12+ en jongvolwassenen. Ook heeft zij gewerkt met en voor kinderen en ouders met een verstandelijke beperking. Hiernaast was zij vele jaren als onafhankelijk adviseur en onderzoeker betrokken bij de gedwongen (jeugd)hulpverlening, in zaken van de Kinderbescherming en Jeugdzorg. Ook bekleedde zij bestuursfuncties bij de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP) en het Boddaertcentrum te Rotterdam.

lwenselaarkoppkvo@upcmail.nl