



PRAAT JE OOK WEL EENS MET MIJ?

Onderzoek van Manon naar het betrekken van KOPP-
kinderen bij gesprekken



Aanleiding onderzoek

- Man uit mijn caseload met een bipolaire-I-stoornis
- Heeft vier kinderen (14, 13, 10 en 8 jaar)
- Door heftige gebeurtenissen tijdens manie → geen contact meer.
- Enkele kinderen krijgen trauma-behandeling
- Voogd
- Psychoeducatie → handelingsverlegenheid.



Feiten en cijfers

- Nederland telt naar schatting 400.000 ouders met psychische en/of verslavingsproblemen.
- Zij hebben samen ruim 500.000 kinderen; ook wel KOPP-kinderen genoemd (NCJ, 2016).
- Twee tot drie keer zoveel kans om problemen te ontwikkelen (Goossens & Zanden, 2012).
- Bij kinderen van ouders met een bipolaire stoornis ontwikkelde:
 - 10% een *bipolaire stoornis*
 - 40% een *stemmingsstoornis (unipolair)*
 - 60% *vertoonde andere psychopathologie volgens de DSM* (Mesman, Nolen, Reichart, Wals, & Hillegers, 2013).



De impact

- De impact is groot maar hangt af van de balans tussen beschermende- en risicofactoren.
- relationele en sociale problemen die doorwerken in de ontwikkeling van het kind (Gijsel, 2018). (tijdens manie heel druk, tijdens depressie het tegenovergestelde)
- De meest voorkomende gedragingen van een KOPP-kind zijn: parentificatie, schuld- en schaamtegevoelens, zichzelf wegcijferen, verzuim op school of separatieangst (Santfoort, et al., 2015; Zanden, et al., 2015).
- Vooral kinderen uit éénoudergezinnen lijken problemen te ontwikkelen (Reedtz, et al 2019).
- N.B. niet elk gezin is per definitie kwetsbaar zoals genoemd hangt dit dus samen met een balans tussen beschermende en risicofactoren (voorbeeld).



Openheid

- Taboe/ geheimzinnigheid / termen als hoofdpijn & moe
- Kinderen maken vaak een eigen verhaal.
- Zo blijken kinderen vanaf 9 jaar al geholpen te zijn door een eenmalig gesprek met de behandelend arts van de ouders (Gijssel, 2018).
- Doel: is **informatief** en **steunend**, maar kan ook **normaliserend** werken en helpend zijn bij het '**onschuldigen**' van de ouder. Tevens draagt het bij aan het op tijd **signaleren** van eventuele psychische klachten en waar nodig snel door te verwijzen (Goetz, et al., 2017; Hillegers, z.d.).



De praktijk is weerbarstig... Hulpverleners stuiten op:

- Weerstand bij ouders;
- Weerstand bij kinderen (vooral pubers);
- Bemoeizorg;
- Weinig bekendheid hulpmiddelen (veel info; door bomen het bos niet meer zien);
- Handelingsverlegenheid;
- Er is weinig kennis over de KOPP-problematiek.

Dit maakt dat slechts 10 tot 15% van kinderen met een psychisch zieke ouder worden bereikt en toe geleidt naar zorg (Petilon, Doesum, & Windmeijer, 2010)



Wat heb ik onderzocht?

- **Wat hebben medewerkers nodig?**
- **Literatuurstudie** (er wordt gezocht naar welke interventies de literatuur beschrijft die hulpverleners kunnen gebruiken tijdens de gesprekken met kinderen).
- **Negen interviews** (vier medewerkers, twee KOP-kinderen, twee ouders en één preventiemedewerker KOPP-KOV worden geïnterviewd en gevraagd naar hun ervaringen).
- **Vier vragenlijsten** (er wordt gezocht naar welke tips Bipolair Mediant GGZ hebben voor ons).



Aanbevelingen

- *Aanbeveling 1: om de drempel bij de medewerkers te verlagen als het gaat om het aangaan van een gesprek met kinderen is er gestart met de ontwikkeling van een “toolkit”.*
- De toolkit bevat:
 - *Wist je datjes*
 - *Gesprekstips*
 - *Hulpmiddelen (zoals filmpjes, animaties, boekjes)*
 - *Signalen voor KOPP-problematiek*
 - *Doorverwijzen*



Aanbevelingen

- **Aanbeveling 2:** motiveer openheid bij ouders naar het kind door uitleg te geven over het belang hiervan. Dit met als doel de kennis en motivatie om hulp te ontvangen te vergroten en daarmee de angst, schaamte en weerstand te verminderen. Laat dit meerdere keren terugkomen in de behandeling en hou het niet bij één gesprek.
- **Aanbeveling 3:** kijk als hulpverlener kritisch naar de mate van functioneren per gezin en heb ook een beetje vertrouwen. Bij het ene gezin is namelijk meer hulp en ondersteuning nodig dan bij het andere gezin.
- **Aanbeveling 4:** heb als hulpverlener oog voor de andere ouder en biedt hem of haar structureel een steunend contact aan.



Aanbevelingen

- **Aanbeveling 5:** maak tijdens de intake standaard ruimte voor het bespreken van KOPP-KOV thema's.
- **Aanbeveling 6:** laat het thema terugkomen tijdens de psychoeducatie groep (thema: "kinderen-van") en bij het opstellen van het signaleringsplan (wat te doen met de kinderen als de ouder wordt opgenomen).
- **Aanbeveling 7:** Stel een KOPP/KOV aandachtsfunctionaris vast die op structurele wijze de KOPP/KOV-thema's coördineert en signaleert.
- **Aanbeveling 8:** mochten medewerkers na het gebruiken van de 'toolkit' nog behoefte hebben aan scholing, laat dan een of meerdere medewerkers de 'incompany trainingen' volgen bij het KOPP-KOV team van Utrecht.



Vervolg casus aan het begin

- 3 van de vier kinderen heb ik psychoeducatie gegeven. Een keer met en een keer zonder hun vader.
- Twee van de kinderen heeft nu weer wat contact. Voogd noemde dat ons gesprek daar mede aanleiding voor was.



Vragen en/of opmerkingen ?