

Sessie 2.2 Informele zorg en netwerk versterking

Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek worden KOPP genoemd. Waarom is KOPP belangrijk? We zien veel dat kinderen van ouders met psychiatrische problematiek (KOPP) niet in beeld zijn. Hun problematiek is vaak onzichtbaar en veel heftiger dan wordt gedacht. In dit soort gezinnen is veelal gebrek aan ruimte voor het kind om zich emotioneel te ontwikkelen. Er is sociale isolatie door schaamte en zorgen en schuldgevoelens. Stigma en taboe maken dat het kind er niet over praat en geïsoleerd raakt, en daarbij is het kind enorm loyaal naar de (zieke) ouder(s). Parentificatie, het overnemen van de ouderrol wordt vaak niet gezien, door de omgeving, maar leidt in het volwassen leven tot allerlei problemen.

Trimbos geeft aan: “deze kinderen lopen een aanzienlijk risico om zelf ook psychische problemen te ontwikkelen.”

In cijfers: 1 op de 5 Nederlandse kinderen groeit op bij een ouder met psychische problemen of een verslaving. Naar schatting zijn er 1,6 miljoen KOPP onder 22 jaar.

In de zorg vinden we de KOPP pas als ze zelf psychische problematiek hebben ontwikkeld en in behandeling komen of een handje vol KOPP die in een KOPP groep zitten of geholpen worden door een systemische aanpak, die de omgeving van de cliënt meeneemt.

Eén op de 3 KOPP-kinderen lijkt geen problemen te ontwikkelen of dit is in ieder geval niet bekend. Een derde ontwikkelt tijdelijke (aanpassing) problemen en heeft (ambulante) ondersteuning nodig. Eén derde deel ontwikkelt zelf ernstige psychische problemen.

Het betrekken in de zorg van de ouder en het ondersteunen van deze kinderen zelf, is uitermate belangrijk. Hulpverleners geven aan het ingewikkeld te vinden om met de cliënt over de kinderen te praten of de kinderen zelf te ondersteunen. De PIMM methode geeft handvatten voor het betrekken en ondersteunen van familie in het algemeen en is ook een goede start om kinderen beter te zien en te ondersteunen.

Hulpverleners kunnen zich o.a. het volgende af vragen in de overweging de familie te betrekken. Familiebegeleiding doe ik dit voldoende of kan het beter?

Mag ik wel alleen met een familielid spreken en hoe registreer ik dit?

Wordt het niet te therapeutisch als ik begeleiding aan de familie geef?

Een methode om mantelzorgers te steunen is de PIMM (Pakket Interventie Mantelzorg op Maat). Het is ontwikkeld om verpleegkundigen in de GGZ een tool te geven waarmee zij mantelzorgers structureel kunnen ondersteunen.

Mantelzorgers blijven vaak buiten beeld en zijn weinig geneigd om een beroep te doen op hulp. Dit betekent niet dat zij geen hulp nodig hebben. Er kan sprake zijn van een eenzame en zelfstandige worsteling met de onbekendheid over de beste zorg voor de patiënt. Door de bescheidenheid in het vragen om hulp, blijft hun verhaal onbekend voor derden. Ze weten ook vaak niet bij welke instantie zij terecht kunnen voor aanvullende hulp of advies.

Vanuit het narratieve perspectief geeft PIMM handvatten aan de verpleegkundige om de mantelzorgers te ondersteunen

Door te werken met PIMM leert de verpleegkundige niet alleen de patiënt goed kennen, maar ook zijn systeem. De mantelzorger zal minder schroom ervaren bij het vragen om hulp en de verpleegkundige krijgt meer inzicht in de mogelijke onderhoudende factoren die ervoor zorgen dat een behandeling wel of niet aanslaat.

In een gesprek met de mantelzorger; kunnen er thema's besproken worden bijvoorbeeld rolverandering, verlies en rouw, spanningen in de relatie, ruimte voor sociale contacten, grenzen aangeven met behoud van respect. De verpleegkundige kan helpen bij het herstellen of in stand houden van de relatie met de patiënt.

Meer informatie over de training kunt u vinden op www.mantelzorgjouwzorg.nl

Contactpersonen:

Francisca Goedhart, voorzitter Stichting Labyrint-In Perspectief en
Jacklin Goudsblom, sociaal psychiatrisch verpleegkundige GGZ-NHN