

Paulien: Heel veel ouders die in de problemen zitten hebben al langere tijd geen oog meer gehad voor hun kind

Marilene: Elke beroepsgroep deelt een eigen knuffel uit én koppelt daar uitleg aan met ouders erbij



Illustratie Eduardo Ramos

'Ha Marilene

Op de radio hoorde ik deze week een programma over uithuisplaatsingen. Een moeder werd geïnterviewd omdat vier van haar kinderen uithuisgeplaatst waren. De kinderen waren tussen de twee en veertien jaar oud. Deze vrouw heeft jarenlang haar verslavingen voor de buitenwereld verborgen gehouden uit angst dat men haar kinderen van haar af zou nemen. De keuze voor foute mannen in haar leven leidde tot huiselijk geweld. De kinderen zijn daar vaak getuige van geweest. Ook zagen zij hun moeder met regelmaat laveloos en onder invloed van drugs. Uiteindelijk gaf een melding van de burens, die een video-opname hadden gemaakt van het geweld, de doorslag voor de uithuisplaatsing. In het radio-programma werd op geen enkel moment aandacht besteed aan wat dit alles heeft betekend voor deze kinderen. Of aan de woorden die over de uithuisplaatsing tegen de kinderen werden gesproken. Het ging over de moeder en haar gevoelens. Belangrijk, maar mijns inziens de helft van het verhaal in deze situatie. Moeder werd behandeld binnen de GGZ, maar de kinderen kregen voor zover ik kon nagaan geen begeleiding. Steeds merk ik weer dat er een soort blindheid voor de ervaringen van kinderen bestaat als volwassenen ziek zijn of lijden. Zeker ook als de relatie met hun ouders door bijvoorbeeld uithuisplaatsing verstoord is. Heb jij ervaring met deze 'blindheid' voor de belangen van kinderen als hun ouders in de volwassen-GGZ belanden?'

'Pfff, heb je even Paulien?

Ik vind dit een heel breed probleem in de volwassen-GGZ en de verdere hulpverlening voor volwassenen. Vaak zijn behandelaren de beroerdste niet, hebben heel veel kennis van specifieke psychopathologie en gespecialiseerde behandelmethoden, vaak op het vlak van wat zich *in* mensen, en *in* ouders afspeelt. Als je ze benadert, willen ze vaak na afstemming met hun eigen cliënt met je overleggen en afstemmen. Maar zelf zie ik behandelaren vanuit de volwassenzorg heel weinig uitreiken naar andere betrokken behandelaren. Ik durf te stellen dat de mensen uit het jonkekindveld vaker systemisch denken en multidisciplinair professionals bij elkaar trommelen. Ik hoorde laatst zeggen tijdens de promotie van Hanna Stolper: 'Eigenlijk toch bijzonder dat we de zogenaam-

de kindcheck verplicht zijn gaan stellen. Als je toch een intake en behandeling met iemand hebt, vraag je toch op z'n minst: 'Hoe ziet jouw leven eruit? Wie leven er allemaal met jou samen en welk effect heeft dat op jou? En welk effect heeft jouw situatie op hen?'

Het voorstel van Hanna Stolper is trouwens ook dat de hele GGZ weer geïntegreerde gezinsteam gaat instellen: volwassen hulpverleners én kinder- en jeugdhulpverleners maken met elkaar een plan en ontmoeten elkaar op regelmatige basis om de behandeling af te stemmen. Eigenlijk hoe heel veel RIAGG's vroeger in de jaren '80 werkten: hulpverleners voor volwassenen en kinderen gewoon in één team. En wat in goed functionerende wijkteams ook nu weer gebeurt: de jeugdverpleegkundige van een specifieke wijk schuift aan bij het wijkoverleg van het Wijkteam. Waar zie jij oplossingsrichtingen?'

Paulien: Steeds merk ik weer dat er een soort blindheid voor de ervaringen van kinderen bestaat als volwassenen ziek zijn of lijden

Ik moet denken aan een cliënt van mij, een jongetje van vijf jaar. Hij werd met zijn geboorte uit huis geplaatst, omdat beide ouders verslaafd waren. Door zijn pleegouders werd hij bij ons aangemeld vanwege verregaande angsten. Het bleek dat niemand precies aan hem verteld had wat er met zijn ouders aan de hand was. Het verhaal dat zijn biologische ouders erg ziek waren, had voor meer onrust gezorgd. Een zieke ouder zoek je toch op? En daar ga je toch voor zorgen? Toen hij begreep dat zijn ouders verslaafd waren, dacht hij bij iedere dakloze bij de supermarkt dat dit misschien zijn vader of zijn moeder was. Eigenlijk was de hulpvraag van dit kind: *Help me mijn ouders te vinden, zodat ik me tot hen kan verhouden*. Ik ging aan het werk, en vond uiteindelijk zijn moeder en zij was bereid om haar zoon een keer in onze praktijk te ontmoeten. Deze ontmoeting heeft het jongetje enorm geholpen. Toen hij ouder werd heeft er nog een enkel contact met zijn moeder plaatsgevonden. Maar in het kind was rust gekomen,

Marilene de Zeeuw is klinisch psycholoog, gespecialiseerd in de ontwikkeling van jonge kinderen en hun gezin. Ze werkt op de afdeling Medische Psychologie in het Ziekenhuis Rijnstaete in Arnhem en bij IMH Nederland als Specialist Peripartum Infant Mental Health Behandelen.

en zijn angsten verdwenen geleidelijk.

Een multidisciplinair team garandeert helaas nog niet dat ouders en kind met elkaar over de situatie, de ziekte, de verslaving kunnen spreken. En voor de zielerust van zowel kind als ouders is dat wel belangrijk. In multidisciplinaire teams wordt, vind ik, te vaak óver het kind en óver de ouders gesproken. In mijn optiek is het belangrijk de verbinding tussen kind en ouders te faciliteren door hen met elkaar over de meest essentiële dingen te laten spreken: namelijk over de oorzaken van

Marilene: Ik durf te stellen dat de mensen uit het jongekindveld vaker systemisch denken en multidisciplinair professionals bij elkaar trommelen

de ruptuur in de opvoedingsband, en over de liefde die mag blijven bestaan tussen hen. Kinderen hebben dat ook nodig om met een gerust hart te wonen bij pleegouders en om van hun pleegouders te mogen houden. Daarom denk ik dat in de GGZ bij iedere opname van een vader of moeder tenminste één sessie besteed mag worden aan het praten met de ouders samen met het kind. Hoe kijk jij hier tegen aan?’

‘Ha! Ja zeker!’ Alle onderzoek en praktijkervaring met KOPP/KVO gezinnen wijzen allemaal één kant op: uitleg aan kinderen, hoe jong ook, kan veerkracht bevorderen. Ik word heel warm van de voorbeelden die je geeft. Zeker in de context van uithuisplaatsingen hebben ouders vaak problemen die chronisch zijn: we vergeten zo vaak dat baby’s en peuters heel veel meemaken met abrupte gebeurtenissen als ziekenhuisopnames, scheidingen, huiselijk geweld, pleegzorgplaatsingen, arrestaties, verhuizingen, verlies van dierbaren, of de komst van een nieuw gezinslid. Al die situaties vragen om duidelijke uitleg aan jonge kinderen om hen gerust te stellen en emotionele veiligheid te bieden. We weten uit onderzoek dat kinderen 90% van al het geweld meekrijgen dat plaatsvindt in het gezin. Zo heel anders dan wat heel veel volwassenen hopen en wensen ‘dat ze er toch niets van

meekrijgen’. Het is een projectie uit onmacht en onkunde denk ik dan. Eigenlijk zouden deze beroepsgroepen stelselmatig training moeten krijgen en het voorbeeld van de ambulancemedewerkers moeten volgen. Je deelt een knuffel uit én daar koppel je uitleg aan mét één van de ouders of verzorgers erbij. Knuffel niet gegeven? Dan moet je de dag erop terug. Want eerder kun je de kindcheck niet afvinken. Elke hulpverlenende instantie kiest z’n eigen uitleg-knuffel-beer. En we spreken van nu af aan af: Niemand loopt langs een peuter of baby in de wieg, zonder die uitleg-beer uit te delen. Die beer geef je niet zomaar af, je geeft altijd uitleg met de (andere) ouder of verzorger erbij. Bij voorkeur doet deze ouder of verzorger dit zelf, na uitleg van jou. Je zegt dan bijvoorbeeld tegen die ouder. *‘Het zou zo kunnen... Lieve schat, papa wordt meegenomen omdat we niet weten of jij eerlijk was of niet. Binnenkort gaan mama en jij op bezoek, want dat kan. Deze aap helpt je aan de belofte herinneren.’*

Of als ouders er niet bij zijn, maar wel een familielid of crisispleeggezin lid: *‘Lieverd, jouw mama kon niet goed voor je zorgen. En daar heeft elke baby recht op, jij ook. We hebben je snel opgehaald, sorry dat dat zo moest. Misschien ben je bang dat je mama niet meer terugziet. Misschien ben je verdrietig. Tante Tiny legt het je uit, maar je zult mama snel weer zien. Tot die tijd is deze beer voor jou om je te helpen herinneren aan mama.’* En de knuffel markeert die belofte. Die knuffel is de cue voor elke hulpverlener dat kinderen recht hebben op informatie die hen betreft, want zo, zegt psychoanalyticus Dolto toch Paulien, krijgt elk kind autonomie terug op zijn leven en kan zich verhouden tot de gebeurtenissen. En de gedragstherapeut in mij is tevreden dat we met deze aanpak hulpverleners én kinderen én gezinnen cue-conditioneren: er wordt een gezinslid gemist, en die knuffel helpt ons allemaal iets of iemand te herinneren.’

‘Zeker Marilene, en daarnaast is het belangrijk om aan ouders uit te leggen hoe kinderen zich voelen en waarom ze doen zoals ze doen. Heel veel ouders die in de problemen zitten hebben al langere tijd geen oog meer gehad voor hun kind. Door aan ouders over het kind te vertellen kunnen hun ogen weer open gaan.’



Paulien Kuipers is GZ-psycholoog kind en jeugd, voormalig directeur van Kinderleven, adviseur, supervisor en opleider. Zij schreef het boek ‘Eerste hulp bij hechting’.