

*KO(P)problematiek of “Wanneer klein
geconfronteerd wordt met GROOTse
problemen”*

Dr Corine Faché
Kinder- en Jeugdpsychiater
Universitair centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA°)





K.O.(P).P

- ◆ Casuïstiek
- ◆ Theorie
 - ◆ Miskenning
 - ◆ Kwetsbare populatie
 - ◆ risicogroepen
 - ◆ Gevolgen
 - ◆ Multifactorenmodel/ risicofactoren
 - ◆ Beschermende factoren
 - ◆ veerkracht
- ◆ Aanpak
 - ◆ Preventie
 - ◆ behandeling

casuïstiek

- ◆ 15 jongeren opgenomen in dagbehandeling of 24- opname = steekproef
 - ◆ 8 in 24 opname
 - ◆ 7 in dagbehandeling
 - ◆ 13 meisjes
 - ◆ 2 jongens

- ◆ Tussen 12 en 18 jaar
 - ◆ Tss 12 en 14 jaar: 4
 - ◆ Tss 15 en 16 jaar: 10
 - ◆ Tss 17 en 18 jaar: 1

- ◆ Met een internaliserende problematiek
 - ◆ Dysthymie, recidiverende depressie, met al dan niet psychose, met al dan niet
suicidegedachten of plannen of pogingen: 12
 - ◆ Bipolaire stoornis: 1
 - ◆ PTSS 6
 - ◆ Sociale angststoornis 3
 - ◆ OCD 2
 - ◆ Hechtingsstoornis 4
 - ◆ Dreigende persoonlijkheidsstoornis 5

Theorie van K.O.P.P. Problematiek: Miskenning

- ◆ Vanuit de casuïstiek:
 - ◆ 15 jongeren
 - ◆ 13 jongeren hebben 1 of meerdere ouders met een psychiatrische stoornis
 - ◆ Waarvan 6 ouders 1 of meerdere opnames
 - ◆ Waarvan 7 ouders ambulante therapie
- ◆ Waarvan 1 op de 15 in contact is geweest met een KOPP werking!!!!

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Miskenning

- ◆ Volwassenzorg
 - ◆ Ouderrol wordt vergeten
 - ◆ Onwennig tov kinderen
 - ◆ Schuldinducerend
- ◆ Jeugdzorg
 - ◆ Jongeren hebben problemen, daarvoor komen we
 - ◆ Taboe, schuldgevoel, geen relevantie
 - ◆ Schuldinducerend
- ◆ Vertrouwencentra
 - ◆ Trauma????
 - ◆ PTSS????

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Miskenning

- ◆ Cijfers uit Nederland: (NEMESIS onderzoek, Trimbos, 2003)
 - ◆ 864 000 ouders met een psychiatrische problematiek
 - ◆ Deze ouders hebben 1.600.000 kinderen onder de 22 jaar
 - ◆ Slechts 4000 kinderen worden bereikt met interventies allerhande rondom KOPP = slechts 0.25 %!!!
 - ◆ Dit t.o.v. 33% van de kinderen die mogelijk een hoog risico vormen

Theorie van K.O.P.P. Problematiek: Een kwetsbare populatie!

- ◆ Rutter, Quinton (1984)
 - ◆ 33 % geen problemen
 - ◆ 33 % psychiatrische problemen tijdelijk
 - ◆ 33 % psychiatrische problemen langdurig
- ◆ **Dus als groep hebben de kinderen van ouders met een psychiatrische problematiek een beduidend hoger risico om psychische problemen te ontwikkelen.**

Theorie van K.O.P.P. Problematiek: Een kwetsbare populatie!

- ◆ Kinderen van ouders met een depressie hebben 2 à 3 maal meer kans op het ontwikkelen van psychiatrische problemen, in vgl met gezonde ouders (Weissman e.a., 2006)

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek: risicogroepen

- ◆ Ouders met een psychiatrische problematiek
 - => invloed op hun ouderlijk functioneren!!
 - ◆ Emotionele band opbouwen met kind
 - ◆ Basisveiligheid kunnen garanderen
 - ◆ Oog hebben voor ontwikkelingstaken
 - ◆ Model staan voor gedrag en oplossingsvaardigheden
 - ◆ Structuur bieden
 - ◆ Sociaal netwerk opbouwen

◆

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

risicogroepen

- ◆ **Andere risicogroepen waar er een grote invloed is op het ouderlijk functioneren:**
 - ◆ Sexueel misbruik, mishandeling (Rutter)
 - ◆ Ouders met een somatische aandoening
 - ◆ Gezinnen waar er iemand gestorven is => rouw
 - ◆ Broers of zussen met psy. of som. ziekten
 - ◆ **Armoede** (Evans, English,...)
 - ◆ Fys. Stressoren
 - ◆ Sociaal- emotionele stressoren
 - ◆ Verhoogde cardiovasculaire activiteit
 - ◆ **“Family stories”, (etnische) minderheden, stressvolle omgeving, lagere sociale klasse** (Podorefsky)
 - ◆ **“Allerrijksten”** (Luthar, Becker)
 - ◆ Prestatiedruk
 - ◆ “Disconnection from adults”
 - ◆ Emotionele afstand
 - ◆ Gescheiden ouders (Caplan)

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

risicogroepen

- ◆ Waar ouders hun ouderlijk functioneren niet of onvoldoende kunnen uitoefenen, door
 - ◆ Veel stress
 - ◆ Onvoldoende responsief kunnen zijn
 - ◆ Probleem in “samen-opvoeden”

=> K.O.P.
- ◆ Waar de kinderen vaak een functie opnemen van “Jonge Mantelzorger”.
 - ◆ Of zorgen voor psychisch zieke ouder
 - ◆ Of zorgen voor lichamelijk zieke ouder,...
 - ◆ => zij worstelen in hun ontwikkeling met het thema (zelf) differentiatie.

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Gevolgen: algemene

- ◆ Algemene gevolgen
 - ◆ Mogelijke negatieve gevolgen
 - ◆ Overbelasting, het gevoel tekort te schieten
 - ◆ Schuldgevoelens
 - ◆ Angsten, machteloosheid, schaamte, woede, verdriet,
 - ◆ Een te vroege zelfstandigheid
 - ◆ Isolement
 - ◆ Het onderdrukken van eigen gevoelens
 - ◆ Psychiatrische stoornis: PTSS, hechtingsstoornis, affectieve stoornissen, gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen,..
 - ◆ Rouw
 - ◆ => KOPP signalenkaart. = Signalen kaart dat er mogelijks problemen zijn bij het kind.

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Gevolgen: algemene

- ◆ Algemene gevolgen : “echo’s van kinderen met een KOPP problematiek:

“Ik dacht dat, als ik de juiste manier kon vinden om haar te helpen, ze beter zou worden. Ik had hierbij een heel sterk eigenbelang aangezien ik een moeder terug wou. Het kind in mij klampte zich vast aan de **hoop dat mijn ‘moederfiguur’, die verdween bij de eerste gedwongen opname, op een dag terug zou keren. Zij is nooit teruggekeerd natuurlijk. [...] Ik miste haar aanwezigheid als een persoon die interesse had in wat ik deed. Dat verlies** en de aanblik van haar als iemand dicht bij de dood, deed diep van binnen heel veel pijn.” (Marlowe, 1996, p. 101)

Theorie van K.O.P.P. Problematiek: Gevolgen: algemene

- ◆ Algemene gevolgen : “echo’s van kinderen met een KOPP problematiek:

“Want al ben ik tevreden met de moeder van nu, ik blijf die **eeuwige heimwee houden naar die moeder van toen.** Die moeder die vrolijk zingend het huis schoonmaakte, de vlier rooide, warme chocolade-melk voor mij maakte en mijn verkleumde handen weer tot leven wreef tussen die van haarzelf.” (Berghout, 1994, p. 117)

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Gevolgen: algemene

- ◆ Algemene gevolgen
 - ◆ Mogelijke positieve gevolgen
 - ◆ Goed zorgdragen voor anderen
 - ◆ Beter kunnen omgaan met heftige emoties van een ander
 - ◆ Beter kunnen omgaan met crisissituaties
 - ◆ Beter kunnen relativeren
 - ◆ Nauw contact met eigen gevoelswereld
 - ◆ Een sterk ontwikkeld gevoel voor intuïtie, voelsprietten
 - ◆ Creatieve oplossingen vinden

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Gevolgen: per leeftijdsfase

- ◆ Zwangerschap: meer complicaties
 - ◆ Invloed stress, psychofarmaca, verslavingsproblematiek
=> Hoge stressreactiviteit en emotionele en gedragsproblemen in kindertijd en adolescentie.
- ◆ Leeftijd van 0 tot 5 jaar: lopen het grootste risico
 - ◆ 0 tot 1: mogelijks belemmering veilige hechtingsrelatie
 - ◆ Regulatieproblemen eten, slapen, huilen,...
 - ◆ 1 tot 3: belemmering in het experimenteren met nabijheid en afstand en problemen in ontwikkeling van verstandelijke basisvaardigheden.
 - ◆ Scheidingsangsten, gedragsproblemen, verminderde spontaniteit,...
 - ◆ 4 tot 6: versterking van de angsten, verstoring identificatieproces
 - ◆ Psychosomatische klachten, achterstand in ontwikkeling.

Chronologische volgorde van de "normale" angsten.

- ◆ Prenataal Fysiologische voorlopers van angst
- ◆ - 3 maand Fysiologische reacties, niet object gebonden
- ◆ 3-6 maand Schrikreacties, wel objectgebonden
- ◆ 6mnd-2jaar Angst voor vreemden, Separatie-angst
- ◆ 2-3.5 jaar Angst voor liefdesverlies, Angst voor straf
- ◆ 3.5-6 jaar Angst voor verlies van lichaamsintegriteit, angst voor dieren, donker
- ◆ 5.5- Gewetensangst, Sociale angst en andere specifieke angsten

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Gevolgen: per leeftijdsfase

- ◆ 6 tot 12 jaar: problemen op relationeel gebied, op leermogelijkheden (concentratie,...)
 - ◆ Parentificatie
 - ◆ Schaamte en isolatie
 - ◆ Stemmingsstoornissen en angsten
 - ◆ Gedragsveranderingen (aandacht trekken of terugtrekken)
 - ◆ Psychosomatische klachten
 - ◆ ...

Theorie van K.O.P.P.

Problematiek:

Gevolgen: per leeftijdsfase

- ◆ 12 jaar tot volwassen: opletten suicidegevaar!
 - ◆ Puber:
 - ◆ Problematische individuatie en schoolproblemen (tot schoolverzuim)
 - ◆ Schuld- en schaamtegevoelens
 - ◆ Loyaliteitsconflicten met teruggetrokken gedrag en isolement
 - ◆ Of sterk afzetten.
 - ◆ parentificatie
 - ◆ Adolescent
 - ◆ Bemoeilijkte separatieproces
 - ◆ Volwassen
 - ◆ Psychiatrische stoornis , afhankelijkheid van middelen.

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

Gevolgen: intermezzo parentificatie

◆ Definitie van Parentificatie:

Volgens Van der Pas en de Ruiter

“een gezinspatroon waarbij generatielijnen overschreden worden en wel in die zin dat een kind ouderlijke functies vervult tov een ouder. Het gaat niet slechts om ouderlijke taken, maar om omkering van rollen.

Het kind kan niet anders dan tekortschieten in zijn ouderrol en in zijn kind-zijn wordt het niet geaccepteerd.

Zelden sprake van protest.

Zij verzetten zich tegen verandering.

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

Gevolgen: intermezzo parentificatie

- ◆ Peter Rober

“kinderen zijn gevoelig voor eigen noden , zoals ze ook gevoelig zijn voor de noden van diegene rond hen. In die zin kan men zeggen dat alle kinderen in een bepaalde mate geparentificeerd zijn. Het ene kind al meer dan het ander.

Het parentificatieproces is in elk gezin aanwezig. “

Problematiek: Gevolgen: intermezzo parentificatie

- ◆ Verschillende vormen van parentificatie:
 - 1/ Het zorgende kind
 - 2/ “Het kind dat kind moet blijven”
 - 3/ Het perfecte kind
 - 4/ De zondebok
- ◆ Dikwijls gemengd
- ◆ Dikwijls wisselen in de levensloop

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

risico- en beschermende factoren

- ◆ Niet alle KOPP kinderen ontwikkelen psychiatrische problemen.
- ◆ ...mede afhankelijk van risico – en beschermende factoren.
- ◆ Het is een samenspel van factoren , die een werking hebben op elkaar
- ◆ Hoe meer risicofactoren , hoe meer risico (2 => 4x , 4 => 10 x)

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

risicofactoren

- ◆ Kenmerken bij het kind
 - ◆ Leeftijd van het kind: hoe jonger , hoe kwetsbaarder
 - ◆ Moeilijk temperament, teruggetrokken gedrag, negatieve emotionaliteit, onveilige hechting, neg.gevoel van eigen waarde, affectregulatie
 - ◆ slechte cognitieve en sociale vaardigheden
 - ◆ Gebrek aan kennis over de stoornis van de ouder !!!
 - ◆ Vorm en mate van parentificatie
 - ◆ erfelijkheid
 - ◆ schuldgevoelens

Theorie van K.O.P.P. Problematiek: risicofactoren

- ◆ Kenmerken bij de ouder
 - ◆ Kwaliteit van opvoeding (minder sensitief; minder autoritatieve controle: structuur bieden, organisatie, zelfstandigheid stimuleren; meer autoritaire controle: restrictie en straf)
 - ◆ Ernst en duur van de stoornis: terugkerende en chronische stoornis en ernstige symptomen die angst oproepen verhogen het risico.
 - ◆ Meerdere stoornissen en beide ouders een stoornis
 - ◆ Inzicht in ziekte en behandeltrouw
 - ◆ Leeftijd van de ouder : groter risico bij depressie voor 30 jaar
 - ◆ Geslacht: internaliserende problematiek bij kinderen sterker verband met psychopathologie bij moeders
 - ◆ Suicidepoging bij de ouder
 - ◆ Ouder- kind interactie

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

risicofactoren

- ◆ Intermezzo ouder- kind interactie, affectieve taal

Free:

- ◆ Kinderen van depressieve moeders hebben problemen op het vlak van adaptief functioneren
- ◆ En hebben niet geleerd betekenis te verlenen aan intrapsychische en interpersoonlijk gebeurtenissen
- ◆ “Gezonde” mama’s en behandelde mama’s zijn accuraat in hun emotionele communicatie
- ◆ Niet behandelde depressieve mama’s verschillen significant in emotionele responsiviteit

Theorie van K.O.P.P. Problematiek: **risicofactoren**

- ◆ Kenmerken omgeving
 - ◆ Invloed van de co-ouder of andere verzorgers/ één-oudergezinnen
 - ◆ Sociaal netwerk/ isolement
 - ◆ Instabiele gezinsomstandigheden en stressvolle negatieve gebeurtenissen (veelvuldige veranderingen, verhuizen,...plaatsingen,...)
 - ◆ Familieomstandigheden (huiselijk geweld, conflicten, armoede,..)
 - ◆ Relatie tussen de ouders (vechtscheidingen,...)
 - ◆ Lage sociaal-economische status.

Theorie van K.O.P.P. Problematiek: beschermende factoren

- ◆ 1/ beschermende **kindfactoren**:
 - ◆ IQ, emotieregulatie, temperament, copingsstrategieën, locus of control, aandacht en genetische invloeden, realistisch zelfbeeld
 - ◆ Een goed begrip van het ouderlijk probleem
- ◆ 2/ beschermende **gezinsfactoren** :
 - ◆ Ouder-kind relatie goed, niettegenstaande pathologie
 - ◆ Aanwezigheid van een gezonde ouder/ verzorger in
 - ◆ Materiële zin: voedsel , onderdak,..
 - ◆ Abstracte zin : liefde, zorg , geborgenheid , veiligheid
- ◆ 3/ beschermende factoren **op buurniveau en bredere familie**
 - ◆ Kwaliteit van de buurt, cohesie van de buurt, kwaliteit van de school en naschoolse opvang.
 - ◆ Sociale steun van een broer of zus, vertrouwensfiguur,...

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

risico- en beschermende factoren samenhang

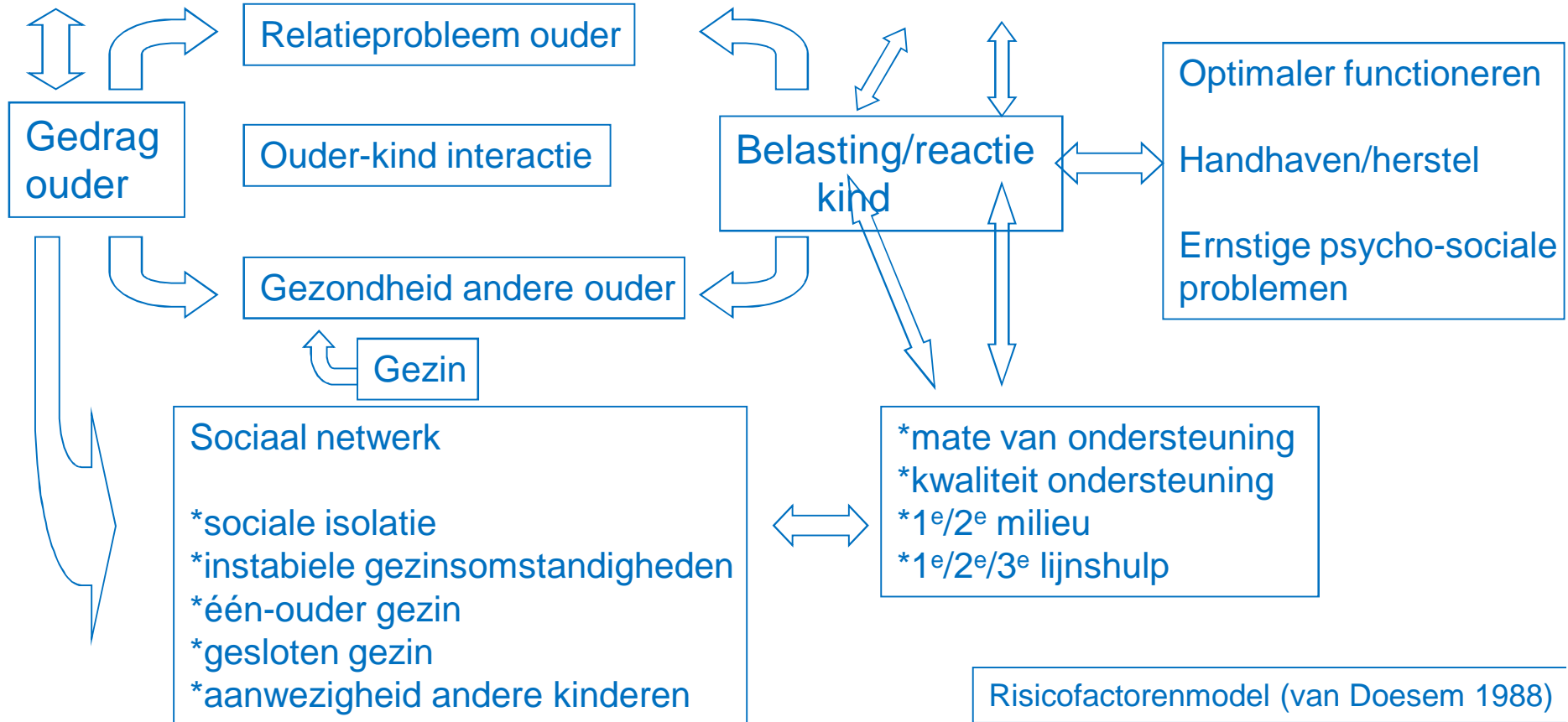
- ◆ Vroeger risicofactoren model. Van Doesem
- ◆ Nu **Ontwikkelingsmodel intergenerationele overdracht van psychopathologie**
 - ◆ © Hosman & Van Doesum Radboud Universiteit Nijmegen versie 2010

Kenmerken ouder

- Type stoornis
- Duur v.d. stoornis
- Ernst v.d. stoornis
- Sekse

Kenmerken kind

- Genetische belasting
- Organische kwetsbaarheid
- Temperament
- Leeftijd
- Competentie



Risicofactorenmodel (van Doesem 1988)

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

veerkracht

- ◆ Ondanks het enorm aantal stressoren in een risicovolle omgeving blijken veel kinderen en adolescenten in staat zich aan te passen aan de stress en zich adequaat te ontwikkelen en op een competente wijze te functioneren, zowel cognitief als emotioneel en sociaal...
- ◆ Is geen persoonlijkheidstrek
- ◆ Wordt gezien als een dynamisch proces van continue wederkerige transacties tussen het kind en de omgeving (Luthar en Zelazo, 2003)

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

veerkracht

- ◆ = Het vermogen van een dynamisch systeem om weerstand te bieden tegen of te herstellen van, ingrijpende gebeurtenissen die de stabiliteit, levensvatbaarheid of ontwikkeling van dit systeem bedreigen. (Masten, 2011)
- ◆ = de mogelijkheid om gebruik te maken van interne capaciteiten en externe middelen (bv sociale steun)

Theorie van K.O.P.P. Problematiek:

veerkracht

International Resilience Project, Grotberg, 1995
(Boomdiagram veerkracht)

- ◆ 3 categorieën die gecombineerd leiden tot veerkracht:
 - ◆ **Ik heb**: factoren die extern gesitueerd zijn (bv ik heb vrienden, ik heb structuur thuis,..)
 - ◆ **Ik ben** : factoren die interne en persoonlijke capaciteiten betreffen (bv ik ben leifdevol, ik ben verantwoordelijk,..)
 - ◆ **Ik kan** : factoren die sociale en interpersoonlijke vaardigheden betreffen.
- ◆ Belangrijk voor onderzoek om van daaruit naar interventies te zoeken. => **Strengths based model!!**

Aanpak: preventie en behandeling

- ◆ Klemtoon op preventie!!!
- ◆ Jammer genoeg : Slechts 0.25 % van de kinderen van ouders met psychiatrische problemen worden bereikt met interventies allerhande rondom KOPP!!!
- ◆ => dringende oproep!!!

Aanpak: preventie

- ◆ Verschillende niveaus van preventie:
 - ◆ Primair: aantal nieuwe gevallen van stoornissen verminderen
 - ◆ Secundair: aantal bestaande gevallen te verminderen (vroegdetectie en behandelen)
 - ◆ Tertiair: voorkomen dat nieuwe problemen zouden ontstaan uit de reeds bestaande problemen

Aanpak: preventie, implicatie voor hulpverlening volwassenen

- ◆ **KOP(P)loper in zorg.** Werkmodel voor vroegdetectie en preventie bij KOPP. (KOPP Vlaanderen): om binnen de behandeling van de ouder , bijzondere aandacht te hebben voor het kind.
 - ◆ Uitleg over KOPP
 - ◆ Wat kan je als hulpverlener doen: adhv Kopp registratieformulier.
 - ◆ Introductie van KOPP in de intake fase (destigmatiseer!)
 - ◆ Gesprek met ouders over de kinderen
 - ◆ Eventueel gesprek met kind
 - ◆ Gezinsgesprek
 - ◆ doorverwijzing

Aanpak: preventie, implicatie voor hulpverlening volwassenen

- ◆ informeren naar kinderen!!
- ◆ Uitleg geven over KO(P)P
- ◆ Ouderschap bespreken : structuur, organisatie, zorg,...
- ◆ Ondersteuning zieke ouder en partner in ouderschap
- ◆ Ondersteuning relatie
- ◆ Zoeken naar ondersteuning vanuit omgeving voor kinderen
- ◆ Uitleg geven aan kinderen ivm stoornis en gevolgen van bv therapie
- ◆ Gezinsinterventies (Beardslee interventies)
- ◆ Eventueel doorverwijzing van omgeving naar praatgroepen
- ◆ Kopopouders.nl

- ◆ Zorgen voor de ouder(s) is ook zorgen voor het kind!

Aanpak: preventie, implicatie voor hulpverlening kinderen

- 💧 Denk aan mogelijkheid van een problematiek bij ouders/ broers of zussen
- 💧 Erkenning geven
- 💧 Sociaal netwerk uitbouwen =stress verminderen
- 💧 Taboe doorbreken door erover te praten
- 💧 Psycho-educatie op ontwikkelingsniveau (zie boekjes)
- 💧 Ondersteunende groepen (cfr Similes,..)

Aanpak: preventie, implicatie voor hulpverlening kinderen

- 💧 Online hulp voor kinderen met KOPP problematiek
 - 💧 www.koppvlaanderen.be
 - 💧 www.koppop.be
 - 💧 Kopstoring.nl
 - 💧 Survivalkid.nl
 - 💧 ...

Aanpak: behandeling

- ◆ Gezinstherapie
- ◆ Moeder – baby interventie
- ◆ Individuele psychotherapie voor kinderen
- ◆ ACT voor jongeren
- ◆ KO(P)P groepstherapie: werkend aan beschermende factoren en veerkracht
- ◆ Andere groepstherapie , eerder symptoomgericht om de vaardigheden, locus of control, probleemoplossende vaardigheden te vergroten,..
- ◆ ...

Dank je wel

- 💧 Aan alle kinderen die ons leren wat veerkracht is!
- 💧 Aan alle hulpverleners die aandacht hebben voor de kinderen en voor de ouders van die kinderen!
- 💧 Aan iedereen die zich inzet voor de KOPP problematiek.

- 💧 Corine.fache@zna.be