

Geaccepteerde publicatie

PETER VAN DER ENDE, JOOSKE VAN BUSSCHBACH EN CHARLOTTE WUNDERINK

Actief ouderschap, herstel en maatschappelijke participatie

[Lead]

Mensen met psychische aandoeningen zijn vaak niet alleen patiënt/cliënt, maar ook ouder van kinderen. Het zou voor hulpverleners een tweede natuur moeten zijn om niet alleen naar de psychische klachten te vragen maar ook naar de rol als ouder. Dit kan zowel het welzijn van de kinderen als het herstel van de ouder ten goede komen. Als mensen ondersteuning krijgen om hun ouderrol (weer) op te pakken, geeft dit vaak structuur, invulling van het dagelijks leven en bevordert dit het contact met de buitenwereld. De interventie Begeleid Ouderschap biedt hulpverleners handvatten de ouder te helpen om zijn of haar ouderrol te versterken. Eventuele partners kunnen hierin essentieel aan bijdragen.

[/LEAD]

Het vervullen dan wel oppakken van de ouderrol door mensen met psychische aandoeningen heeft een verrijkende invloed op het dagelijks leven en daarmee ook op herstel. Niet alleen op persoonlijk vlak, maar ook als het gaat om maatschappelijke participatie.

Een deel van de ouders met psychische aandoeningen heeft echter, naast psychiatrische en psychologische behandeling, behoefte aan steun om deze rol met succes en naar tevredenheid te kunnen vervullen. Wanneer deze ouders daarin slagen, kan het herstellen van de ouderrol een bijdrage leveren aan maatschappelijk herstel en andersom. Dat is echter niet altijd vanzelfsprekend, omdat zowel deze ouders, als hun kinderen, kwetsbaar zijn voor stigma's en discriminatie. De sociale omgeving van ouders met psychische aandoeningen geeft hen soms het gevoel dat ze als niet geschikt worden beschouwd voor hun ouderrol. Overigens, net als andere ouders, twijfelen zij soms of ze de verantwoordelijkheid aankunnen en of ze de juiste keuzes maken (Van der Ende e.a., 2016). Dergelijke twijfels zijn extra belastend wanneer ouders het gevoel hebben dat hun opvoedingsactiviteiten door anderen met argusogen worden bekeken. Een gevolg hiervan kan zijn dat zij zich niet vrij voelen om open te zijn over hun psychische aandoeningen en steun te vragen, wanneer dat wel nodig is voor het succesvol vervullen van de ouderrol.

Ondersteuning bij de ouderrol

Belast zijn met een psychische aandoening heeft in het dagelijkse leven invloed op allerlei terreinen. Het heeft vaak negatieve gevolgen op het gebied van werk, inkomen, huisvesting en mogelijkheden voor vervoer, kinderopvang en huishouden. Dit heeft zijn wisselwerking op het vervullen van de ouderrol en daarmee op de ondersteuningsbehoeften die ouders met een psychische aandoening ervaren (Van der Ende, 2016). Uit een onderzoek onder 47 ouders met psychische problematiek naar deze ondersteuningsbehoeften komt naar voren dat ongeveer de helft van de ouders behoefte heeft aan andere vormen van steun dan die geboden wordt (Van der Ende & Venderink, 2006). Daarbij gaat het om heel diverse zaken: bijvoorbeeld om oefening met het starten van een gesprek met een kind, manieren om met het gedrag van kinderen om te gaan, coaching in het omgaan met (school)vriendjes van de kinderen en hun ouders, en hulp bij het organiseren van steun van bondgenoten. Degenen die geen directe verantwoordelijkheden hebben in de opvoeding van de kinderen willen meer en beter contact met de kinderen.

Hoewel er steeds meer aandacht is voor dit onderwerp, ontbreekt er vanuit de hulpverlening nog een helder beeld van het type steun dat aan ouderschap kan worden gegeven. De autonomie van ouders in hun gezin zit soms een goede interventie van hulpverleners in de weg. Wanneer ouders steun ontvangen, ervaren ze vaak (te) veel controle van hulpverleners. Niet alleen ten aanzien van de opvoeding van hun kinderen, maar ook op het uitvoeren van andere belangrijke taken in het leven (Ackerson, 2003). Een belangrijke vrees van ouders in deze context is het verlies van het wettelijk ouderlijk gezag. Dat is volgens Howard & Kumar (2001) een reëel risico. Kinderen van ouders met psychische problemen hebben een grotere kans op ontwikkelingsproblemen onder andere door erfelijkheid en schadelijke biologische processen (South & Jarnecke, 2015). Deze kinderen kunnen verder (onbedoeld) de gevolgen ondervinden van de stemmingen, angsten, beperkte communicatievaardigheden en/of ander gedrag dat voortvloeit uit de psychische aandoening van hun ouders. Daarnaast bestaat het risico op gezinsstress, sociale isolatie, huwelijksconflicten, verwaarlozing en huiselijk geweld (Hermanns e.a. 2005). Om deze risico's voor kinderen te verkleinen en om hun veerkracht te vergroten, zijn wereldwijd verschillende (preventieve) interventies ontwikkeld.

De ouderrol en hulpverlening

De ouderrol zelf is, in tegenstelling tot interventies voor kinderen met ouders met psychische problemen, zelden een eigenstandig onderwerp in de geestelijke gezondheidszorg.

Hulpverleners zijn vaak niet vertrouwd met het bieden van steun gericht op de specifieke vaardigheden die de ouderrol met zich meebrengt. In die gevallen waarin hulpverleners zich

wel bewust zijn van de ouderrol van een cliënt, kan het zijn dat zij zich ‘handelingsverlegen’ voelen, bijvoorbeeld bij dreigende verwaarlozing van de kinderen. Door een tekort aan interventies of programma’s die hulpverleners helpen om cliënten op dit gebied te ondersteunen of te coachen kan deze handelingsverlegenheid optreden. Hierdoor wordt er soms te snel voor een – voor ouders en kind(eren) – ingrijpende maatregel gekozen, zoals uithuisplaatsing. Een hulpverlener vertelde bij de evaluatie van een nieuwe methodiek voor begeleid ouderschap:

Nu (aan het einde van de training) zie ik meer mogelijkheden om de moeder van een kind van 6 jaar te ondersteunen bij het ouderschap. Een half jaar geleden werkten we aan uithuisplaatsing, maar dat is nu teruggedraaid. De ingestelde dagstructuur werkt goed.

Hoewel uithuisplaatsing helaas niet altijd te voorkomen is, kan het bieden van training en handvatten op het gebied van ouderschap aan professionals mogelijk wel een preventieve rol spelen. Er is een beperkt aantal interventies beschikbaar waar professionals op dit gebied iets aan kunnen hebben. De hiervoor genoemde methodiek Begeleid Ouderschap (Venderink & Van der Ende, 2006) is zo’n interventie. Het is een benadering gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB; Korevaar & Dröes, 2016). Met behulp van werkboeken wordt met de ouder onderzocht wat sterk en minder sterk is aan zijn huidige functioneren als ouder. Vervolgens kan worden gewerkt aan het versterken van de ouderrol. De hulpverleners zet met de ouder op een rij wat de ouderrol van hem of haar vraagt en hoe hij/zij aan de gestelde eisen kan voldoen. Voor de groep ouders die niet bij de kinderen woont, wordt gewerkt aan het hernemen van de ouderrol. Zo kunnen ouders die vanwege psychische problematiek langdurig zijn opgenomen of in een beschermende woonvorm wonen, een plan maken om fasegewijs de draad als ouder weer op te pakken. In een dergelijk plan wordt ook afgesproken welke taken anderen (al dan niet tijdelijk) van de ouder moeten overnemen, zodat het kind krijgt wat hij nodig heeft. Begeleid Ouderschap gaat uit van de mogelijkheden van mensen en de ondersteuning wordt gebaseerd op doelen die door ouders zelf zijn geformuleerd. Deze benadering sluit hiermee aan bij de herstelbenadering en bij het bieden van herstelondersteunende zorg.

De invloed van de ouderrol op herstel

Het herstellen en behouden van de ouderrol is een individueel proces, dat vanwege de wisselwerking met andere levensgebieden heel complex kan zijn. Hoewel er in de hulpverlening wel aandacht is voor de ervaren belemmeringen van ouders met psychische aandoeningen, is de vraag naar de uitdagingen die bij ouderschap horen nog nauwelijks onderwerp van studie geweest. Dat geldt ook voor de rol van ouderschap in herstelprocessen. In een kwalitatief exploratief onderzoek, zie box 1 is kennis over de uitdagingen,

Box 1

Onderzoek naar de strategieën voor ouderschap.

Om te onderzoeken waar de successen van ouders met psychische aandoeningen liggen is een kwalitatief onderzoek bij 27 moeders en vaders met psychische aandoeningen gehouden (Van der Ende e.a. 2015). De respondenten waren (ex-)cliënten van geestelijke gezondheidszorginstellingen. Er is gebruik gemaakt van een interviewschema met open vragen. De hoofdvraag was: “Welke strategieën gebruiken ouders om succesvol te zijn in de ouderrol?” Uit de antwoorden kwamen onder meer de problemen en de oplossingen rondom het ouderschap aan de orde. Alle ouders met problemen op psychisch gebied, hadden ook problemen op het gebied van ouderschap. Het onderzoek heeft twee dingen uitgewezen:

1. Dat het voor ouders met psychische problemen belangrijk is om in een vroege fase in eigen omgeving of bij hulpverleningsinstellingen steun te vragen. Dit kan veel ernstige problemen voorkomen. Het gaat niet alleen om praktische steun, maar ook om emotionele steun.
2. Dat het voor hulpverleners belangrijk is dat zij in de behandeling aandacht besteden aan het ouderschap. Dit kunnen zij doen door de ontwikkelde behandelmethode.

de kracht en de strategieën van ouders met psychische aandoeningen verzameld en de betekenis van ouderschap in hun herstelproces onderzocht. Ouders met psychische aandoeningen doen er goed aan om snel hulp en steun te vragen. Aan hulpverleners die deze ouders als cliënt hebben wordt geadviseerd om aandacht aan de ouderrol te besteden.

Invloed van psychische aandoeningen op de ouderrol

De ouders van het onderzoek in box 1 benoemden de negatieve effecten van de psychische aandoeningen op hun ouderrol. Het gaat dan bijvoorbeeld om een steeds sterker wordend gevoel van ontoereikendheid, en de angst van het overbrengen van hun problemen

op hun kinderen. Desondanks vonden ze ook kracht om aan de uitdagingen van deze rol te voldoen. Bijvoorbeeld door een toegenomen gevoel van verantwoordelijkheid, wat hen hielp om alert te blijven op hun eigen rol en gedrag in de interactie met hun kinderen. En door het ritme en de structuur die het uitoefenen van de ouderrol in hun leven bood. Als gevolg van psychische problemen kan het levensritme verstoord raken, maar de ouderrol biedt hierin houvast. Een getrouwde moeder met twee kinderen van zes en tien jaar verwoordt het zo:

Onze kinderen hielpen ons, omdat ze ons dwongen om ons leven te structureren: 's morgens opstaan, ontbijt maken, kinderen naar school brengen. Daarna van school halen, lunch...

Positieve invloed van de ouderrol op herstel

Kinderen hebben brengt niet alleen verantwoordelijkheden met zich mee, maar biedt ook afleiding voor problemen. Zo vertelde een alleenstaande moeder met een kind van vijf en een van zeven jaar:

Mijn leven is erg druk, het draait om de kinderen en hun vrienden: sporten, voetballen, zwemlessen.....

Verder vonden de vaders en moeders in dit onderzoek dat het vervullen van de ouderrol een gewaardeerde identiteit biedt. Een dagelijkse routine creëren, zoeken naar gedeelde interesses en activiteiten, problemen oplossen en kracht vinden in de uitdagingen van het ouderschap, dragen bij tot hun persoonlijke groei en herstel. Hun relatie met de kinderen, familie, schoolcontacten en burens geven ouders de mogelijkheid om vanuit een maatschappelijk gewaardeerde rol activiteiten te ontplooiën. Dat maakt het ook makkelijker om met andere ouders ervaringen uit te wisselen over ouderschap. Ook ouders zonder psychische problemen hebben onzekerheden en lopen in de opvoeding tegen dingen aan. Wanneer je merkt dat je niet de enige bent met vragen en onzekerheden, en dat die ook niet per se samenhangen met psychische problemen, heeft dat een normaliserende invloed. Dat maakt het voor ouders met psychische problemen ook weer gemakkelijker om hun gevoelens over ouderschap en opvoeding tegen anderen te uiten, en om zowel in informele als professionele kring steun te zoeken.

Naast de bevindingen ten aanzien van ouders in het algemeen, is er in het in box 1 beschreven onderzoek specifiek aandacht besteed aan de vaderrol. Het bleek dat vaders die echt de verantwoordelijkheid namen voor hun kinderen, daardoor ook weer werden aangezet om op een constructieve manier aan hun psychische problemen te werken. Zij moesten soms competenties ontwikkelen, zoals assertiviteit, en nieuwe mogelijkheden verkennen. Een vader met kinderen van drie en zes jaar gaf het volgende aan in een interview:

Hiervoor liepen mijn kinderen over me heen; ik kon niet overeind blijven door mijn depressie.

Na een behandeling door een psycholoog kwam hij tot het volgende inzicht:

Het is net zoals stewardessen uitleggen hoe je moet handelen als je vliegtuig neerstort: eerst moet je het zuurstofmasker over je eigen gezicht doen en vervolgens kan je je kind helpen.

Hoewel de meeste vaders aangaven zich beperkt te voelen in hun rol, tonen deze voorbeelden dat sommige vaders manieren kunnen en willen vinden om wel een grotere rol te spelen. Verder blijkt dat wanneer vaders een maatschappelijke rol verliezen, bijvoorbeeld tijdelijk zonder werk komen te zitten, juist de ouderrol – met de normaliserende en structurerende aspecten daarvan – aanknopingspunten biedt voor herstel in andere rollen.

Ondersteuning voor ouders samenhangend en integratief

Ouderschap heeft gezien bovenstaande een belangrijke functie op meerdere gebieden. Het biedt mogelijkheden tot contact en interactie met een gezonde sociale omgeving (bijv. op het schoolplein met andere ouders), het heeft een normaliserende invloed op het dagelijks leven door het bieden van ritme en structuur en het draagt bij aan persoonlijk en maatschappelijk herstel. Ondersteuning op het gebied van ouderschap, vanuit zorgteams, wijkteams of via FACT (Functional/Flexible Assertive Community Treatment) lijkt hiermee een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan de draagkracht en draaglast van ouders met psychische aandoeningen in het dagelijks leven. Deze ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van het eerder beschreven Begeleid Ouderschap (Venderink & Van der Ende, 2006), kan zowel individueel als in een groep plaatsvinden. Daarnaast kunnen bondgenotengroepen waardevol zijn om ervaringen te delen en onderling tips en trucs uit te wisselen.

Het is wel van belang dat, wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn bij de ondersteuning van een ouder en/of gezin, deze ondersteuning samenhangend en integratief plaatsvindt. De ondersteuning moet niet alleen gericht zijn op de individuele ouder, en zijn of haar psychische problemen, maar zich juist richten op de invloed van de psychische problemen op het gezin als geheel en op de rol en positie van de ouder zelf. Dat betekent dat wanneer iemand met psychische problemen in beeld komt bij bijvoorbeeld een sociaal wijkteam, er gericht wordt gevraagd naar ouderschap en wordt gekeken naar de hulpbehoefte(n) op dat gebied, in samenhang met mogelijke andere hulpvragen. Dit kan onderdeel gaan vormen van een **gezinsondersteuningsplan** (Rots-de Vries, e.a. (2011)). Deze plannen worden door sommige instellingen gebruikt zoals Centrum voor Jeugd en Gezin of maatschappelijk werkinstellingen. In dit plan kunnen onderwerpen waaraan ouders en kinderen gaan werken en de daarbij behorende steun van hulpverleners worden beschreven. De start van deze plannen behoort te liggen bij de eigen kracht van de betreffende ouders en kinderen. Vervolgens ligt het accent op het activeren van vrijwilligers en sociale netwerken en

ten slotte indien nodig op het betrekken van professionele hulp. De deconcentratie van de zorg in de wijken en ‘dicht bij huis’ biedt nieuwe mogelijkheden voor deze gezinsbenadering.

Een voorbeeld:¹ Een man met psychische problemen komt in beeld bij het sociaal wijkteam. In het keukentafelgesprek blijkt deze man vanwege zijn psychische problemen al een jaar werkeloos thuis te zitten. Zijn vrouw werkt als caissière in de supermarkt, zo hebben ze nog wel inkomen, maar het houdt niet over. Ze hebben inmiddels een beginnende huurschuld. Dat levert spanningen op in hun huwelijk. Ze hebben twee kinderen, van wie een kind een verstandelijke beperking heeft. Daar maken ze zich beiden veel zorgen over. Zeker nu de vader psychisch achteruit gaat, zijn ze bang om hulp te vragen uit angst dat ze hun kinderen kwijt raken. Moeder heeft de afgelopen maanden enorm op haar tenen gelopen om alle ballen in de lucht te houden. Maar de situatie loopt haar, en het gezin, nu volledig over de schoenen.

Bovenstaande casus illustreert wat er binnen een gezin kan spelen en maakt tegelijk duidelijk dat er geen enkelvoudige oplossing is. Er spelen verschillende problemen en er is sprake van angst voor stigmatisering. Men heeft als hulpverlener soms de neiging om eerst de concrete problemen van een dergelijk gezin aan te pakken, omdat daar de meeste aanknopingspunten liggen, bijvoorbeeld schuldhulpverlening en trajectbegeleiding voor toeleiding naar werk. Natuurlijk is dergelijke ondersteuning onmisbaar. Er dient echter ook aandacht te zijn voor wensen en doelen op minder concrete gebieden, die wel een positieve en normaliserende invloed hebben op de situatie. De vader in bovenstaande casus geeft bijvoorbeeld aan dat een betaalde baan voor hem momenteel niet haalbaar is. Hij heeft moeite om zijn bed uit te komen en zich te concentreren. De kinderen zorgen er echter voor dat hij dat wel doet, en dat hij ze op tijd naar school brengt en haalt. Dat geeft hem de broodnodige structuur. Het ondersteunen van het ouderschap kan deze vader helpen zijn sociale en maatschappelijke rol als ouder te blijven vervullen. Dat heeft weer een positieve invloed op de andere gebieden in zijn dagelijks leven, zoals zijn relatie met zijn vrouw, en op zijn persoonlijke en maatschappelijke herstel.

Investering in de ouderrol gedurende een crisis kan bijdragen aan herstel, aan steun aan de partner en verbetering van de band met de kinderen. Direct contact met de kinderen is wel een voorwaarde voor adequaat functioneren in deze rol en voor het ontwikkelen van een positieve relatie met de kinderen. Het is daarom van belang om de partner hiervan bewust te maken en hem of haar daar waar nodig te ondersteunen bij het vinden van mogelijkheden om contact tussen ouder en kind te realiseren.

[auteurs]

Peter van der Ende, senior onderzoeker Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Jooske van Busschbach, senior onderzoeker Rob Giel Onderzoekcentrum Groningen en UMCG, lector Beweging, Gezondheid en Welzijn, Hogeschool Windesheim Zwolle

Charlotte Wunderink, lector Maatschappelijke participatie van mensen met psychische beperkingen, Hanzehogeschool Groningen

Noot

1 Deze casus is gebaseerd op meerdere situaties uit verschillende onderzoeksprojecten.

Literatuur

Ackerson, B. J. (2003). Coping with the dual demands of severe mental illness and parenting: The parents' perspective. *Families in Society*, 84, 109–118.

Ende P.C. van der (2016). *Vulnerable parenting: a study on parents with mental health problems: strategies and support*. Groningen: Hanze University of Applied Sciences Groningen In press.

Ende, P.C, Van der & Venderink, M.M. (2006). *Steun voor ouders met psychiatrische beperkingen*. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool Groningen en Cenzor-GGz Groningen.

Ende, P.C. van der, Busschbach, J.T. van, Nicholson, J., Korevaar, E.L., & Weeghel, J. van (2016). Strategies for parenting by mothers and fathers with a mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2016 23, 86-97.

Hermanns, J.M.A., Verheij, F., Nijnatten, C.H.C.J. van, & Reuling, M.A.W.L. (2005). *Handboek jeugdzorg deel 1: Stromingen en specifieke doelgroepen*. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Howard, L.M., & Kumar, R. (2001). Psychosocial characteristics and needs of mothers with psychotic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 178, 427-432.

Korevaar E.L., & Dröes, J. (2016). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Coutinho, Bussum.

Rots-de Vries C., Goor, I. van de, Stronks, K., & Garretsen, H. (2011). Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: intervention methods and early outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 211-219.

South, S.C., & Jarnecke, A.M. (2015). Genetic and Environmental Influences on Adult Mental Health: Evidence for Gene-Environment Interplay as a Function of Maternal and Paternal Discipline and Affection. *Behavioral Genetics* 45, 438-450.

Venderink, M.M., & Ende, P.C. van der (2006). *Ouderschap met succes en tevredenheid*. Groningen: Cenzor-GGz Groningen en Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool.