



Langetermijnevolgen voor volwassen KOPP

Wereldwijd groeien miljoenen kinderen op in een huishouden waarin een of beide ouders een psychische stoornis hebben. Zij lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische stoornissen en andere ongunstige gezondheidsuitkomsten. Dit artikel beschrijft de langetermijnevolgen van vroegkinderlijke KOPP-ervaringen en geeft op basis van klinische praktijkervaringen en systematisch literatuuronderzoek adviezen voor het in gesprek gaan met volwassen KOPP.

INGRID BRUMMELHUIS, verpleegkundig specialist, promovenda, Topklinisch Centrum Lichaam Geest en Gezondheid (TKCLGG); GGZ Breburg; Academische Werkplaats Geestdrift; departement Tranzo, Tilburg University, Tilburg

WIJO KOP, hoogleraar, departement Medische en klinische psychologie, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences; Tilburg University; Topklinisch Centrum Lichaam Geest en Gezondheid (TKCLGG); GGZ Breburg, Tilburg

ARJAN VIDELER, bijzonder hoogleraar, psychotherapeut, Topklinisch Centrum PersonaCura voor persoonlijkheid en ontwikkelingsstoornissen bij senioren; Topklinisch Centrum Lichaam Geest en Gezondheid (TKCLGG); GGZ Breburg, Tilburg; Academische Werkplaats Geestdrift; departement Tranzo, Tilburg University, Tilburg

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u meer over de langetermijnevolgen van het opgroeien als KOPP;
- weet u wat tot op heden bekend is over de psychische, somatische en psychosociale langetermijnevolgen van het opgroeien als KOPP;
- heeft u een overzicht van de risico- en beschermende factoren voor KOPP;
- kunt u met volwassen KOPP het gesprek aangaan over hun ervaringen en de invloed hiervan op het dagelijks leven;
- kent u het belang van het meenemen van de vroegkinderlijke ervaringen als onderdeel van de beschrijvende diagnose van de cliënt met geestelijke gezondheidsproblematiek van uiteenlopende aard;
- kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot KOPP te vergroten.

TREFWOORDEN

volwassen KOPP, langetermijnevolgen, depressie, angst, lichamelijke klachten

1 STUDIEPUNT

Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) worden dikwijls ook blootgesteld aan andere uitdagingen. De psychische aandoe-ningen van ouders gaan vaak gepaard met andere problemen, zoals echtscheiding en financiële proble-men. Deze dragen bij aan de aanvullende uitdagingen in de kindertijd zoals het nemen van een hoge mate van verantwoordelijkheden in het gezin tijdens de kindertijd. Ouderlijke verwaarlozing of misbruik komt ook vaak voor in gezinnen waarin een ouder ernstige psychische problemen heeft. Deze ongunstige, potenti-eel traumatische, jeugdervaringen (Adversed Childhood Experiences, ACEs) spelen een rol bij de onveilige hechtingsstijlen die veel voorkomen bij personen met een KOPP-achtergrond.

Casus Annemarie

Annemarie, een 32-jarige vrouw, is in behandeling vanwege haar huidige depressieve episode met in de voorge-schiedenis tweemaal een protocollaire behandeling voor depressieve episodes waarbij de depressie gedeeltelijk in remissie kwam. De behandelaar merkt dat cliënte terughou-dend is in het geven van persoonlijke informatie en dat de contactgroei minimaal is.

Gezien het beperkt positieve effect van de vorige behandelingen met een depressieprotocol, kiest de behandelaar ervoor dit niet nogmaals te doen. De behandelaar gaat er op basis van dossieronderzoek en klinisch redeneren, waarbij de huidige reacties van Annemarie worden meegenomen, van uit dat de vroegkindelijke ervaringen van cliënte (ouder met psychische problemen: depressie) meer specifiek besproken mogen worden als verklaring voor haar huidige omgaan met (belastende) situaties. Als de behandelaar dit aankaart bij haar, stukt het gesprek geheel; cliënte stemt echter wel in om hierover met iemand anders in gesprek te gaan.

De vraag van behandelaar aan de VS (auteur van dit artikel) is met cliënte in gesprek te gaan over de mogelijke gevolgen van het opgroeien als KOPP.

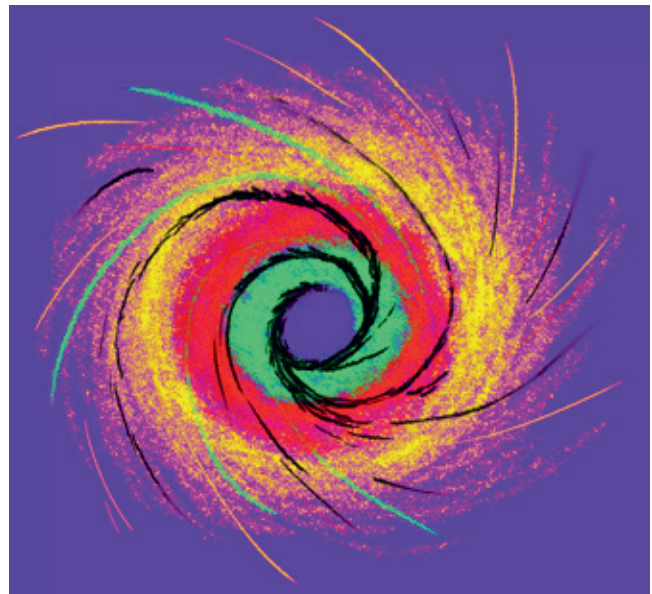
De VS start het gesprek door te vragen of Annemarie vragen heeft of dat zij liever heeft dat de VS uitleg geeft over de mogelijke langetermijngevolgen van het opgroeien met een ouder met psychische problemen. Annemarie wil graag uitleg zonder zelf te hoeven vertellen. Vervolgens vertelt de VS over wat uit onderzoek bekend is en wat zij in haar klinische praktijk vaker ziet bij volwassen KOPP. De VS zet hierbij in op ontschuldiging van de volwassen KOPP én ouders. Zij legt hierbij uit dat het gedrag en de psychische problemen van haar vader niet de schuld zijn van de kinderen, maar dat kinderen wel hun handelen hierop aanpassen. Daarbij benoemt de VS letterlijk dat ouders in de basis het beste willen voor hun kinderen en dat het niet aan de VS is om hen te beschuldigen, te verdedigen, of anderszins een oordeel te hebben over de vroegere thuissituatie. De VS legt verder uit dat in de jeugd patronen van het omgaan met belastende situaties ontstaan, omdat die dan, in die levensfase, van belang zijn (zoals zorgen voor de ander). De VS legt ook uit dat deze manier van omgaan met belastende situaties op latere leeftijd vaak niet meer passend of helpend is voor het eigen welbevinden en dat complexe emoties als schuld, schaamte en loyaliteit, eenzaamheid, angst en verdriet hierbij van belang zijn. Bijna meteen is zichtbaar dat cliënte geïnteresseerd luistert. Zij begint in reactie op de uitleg vragen te stellen en er is duidelijk sprake van contactgroei.

Aan het einde van de eerste sessie spreken Annemarie en de VS af dat zij nog vier gesprekken zullen hebben. Aan het einde van iedere sessie wordt besproken wat voor cliënte van belang is om mee te nemen en in het vierde gesprek wordt stilgestaan bij wat voor haar nog van belang is om in het laatste gesprek te bespreken. Hierbij gaat het ook om afscheid nemen en andere aspecten die met hechting te maken hebben.

LANGETERMIJNGEVOLGEN

Verschillende negatieve consequenties zijn geassocieerd met KOPP-ervaringen. Te denken valt aan:

- angstige hechting;
- hogere prevalentie van suïcidale ideaties;
- schizofrenie;



- zelfverwondend gedrag;
- middelenmisbruik in de verdere levensloop.

Tevens hebben volwassenen met een KOPP-achtergrond:

- meer lichamelijke klachten;
- een hogere mate van algeheel psychologisch disfunctioneren;
- een slechtere kwaliteit van leven.

De meeste onderzoeken naar KOPP hebben zich gericht op kinderen die jonger zijn dan 25 jaar. Er is echter toenemend bewijs dat de gevolgen van een KOPP-achtergrond voortduren tot in de volwassenheid. Dit artikel bespreekt achtereenvolgens wat uit onderzoek bekend is over de psychische, lichamelijke en sociale gevolgen van een KOPP-achtergrond.

Psychische gevolgen

Het opgroeien als KOPP wordt, ook bij een follow-up na 30 jaar, geassocieerd met:^{1,2}

- een drievoudig toegenomen risico op angststoornissen;
- ernstige depressieve stoornissen;
- middelenmisbruik.

Een andere follow-up studie van 20 jaar vond dat 57,8% van de dochters en 40,8% van de zoons van 'ouders met psychische problemen' een diagnose van een ernstige depressieve stoornis hadden gekregen, hetgeen samenging met een verslechterd psychosociaal functioneren. Tevens werd beschreven dat spiritualiteit en/of deelname aan religieuze diensten bijdroegen aan herstel van psychisch en sociaal welbevinden. Uit recent bevolkingsonderzoek³ is gebleken dat er een samenhang is tussen het opgroeien als KOPP en hogere

niveaus van depressieve en angstsymptomen in de volwassenheid. Verschillende psychologische factoren tijdens de kindertijd waren geassocieerd met angst en depressie op volwassenleeftijd. Als factoren werden genoemd:

- de negatieve gevoelens en minder positieve gevoelens in het gezin in de kindertijd;
- negatief affect als reactie op de psychische aandoening van de ouders (bijv. schuldgevoelens, kwetsbaarheid, angst);
- interferentie met persoonlijke ontwikkeling en problemen met familierelaties;
- het als traumatisch ervaren van de psychische aandoening van de ouders.

Implicaties van deze studie zijn onder meer dat het verminderen van vermijdbare tegenslagen in de kindertijd (bijv. waar nodig het bieden van financiële steun en het bieden van psychologische en sociale hulp aan gezinnen met een ouder met psychische problemen) de risico's op angst en depressie bij volwassenen zouden kunnen verminderen.

Lichamelijke gevolgen

In een systematische review van studies naar de gevolgen van een KOPP-achtergrond in de volwassenheid vonden we dat relatief weinig onderzoeken melding maakten van lichamelijke klachten bij volwassen KOPP.^{4,5} Aanhoudend medisch onverklaarde symptomen komen wel significant meer voor onder volwassen KOPP⁶ en somatoforme en angststoornissen zijn de meest voorkomende psychiatrische diagnoses bij volwassen KOPP.² In een kwalitatieve studie noemden volwassen KOPP een reeks somatische symptomen:⁷

- migraine;
- slaapstoornissen;
- chronisch inflammatoire darmziekten;
- aangezichtsverlamming.

Opgroeien als KOPP wordt gezien als een potentieel traumatische jeugdervaring, evenals scheiding en financiële problemen van ouders. Traumatische jeugdervaringen (ACEs) zijn een grote risicofactor voor aanhoudend lichamelijke klachten en komen veelvuldig voor bij KOPP.⁸⁻¹² Het kan dan ook van belang zijn aandacht te hebben voor mogelijk lichamelijke klachten en hierbij een link te leggen met het opgroeien als KOPP.

Casus Annemarie (vervolg)

Bij de uitleg over de mogelijke gevolgen van het opgroeien als KOPP geeft Annemarie aan dat zij zelf ook diverse lichamelijke klachten heeft, namelijk migraine, waarvoor zij medicatie inneemt en spierspanningen. Zelf heeft zij

IN GESPREK MET VOLWASSEN KOPP

- Maak de vroegkinderlijke KOPP-ervaringen bespreekbaar.
- Leg een verband tussen de huidige klachten (psychisch/lichamelijk/sociaal) en de vroegkinderlijke ervaringen.
- Heb oog voor emoties als schuld, schaamte, wantrouwen en loyaliteitsconflicten; en ook voor andere Adverse Childhood Experiences zoals financiële problemen van ouders, ouderlijke scheiding.
- Breng indien van toepassing de eigen ouderrol van de volwassen KOPP ter sprake en bied ondersteuning.
- Maak gebruik van bestaand aanbod voor KOPP, zoals:
 - Preventieaanbod;
 - MIND Naasten Centraal: <https://naastencentraal.nl>;
 - Koppsupport.nl;
 - Kopopouders.nl;
 - Trimbos-instituut: <https://trimbos.nl/kennis/kopp-kov/>;
 - Community 'Met zonder ouders' van Sandra Vermeulen;
 - Boeken, documentaires.

Aanvullend onderzoek is nodig om te bepalen of interventies gericht op de KOPP-achtergrond eraan bijdragen dat risico's op psychische stoornissen en suïcidaliteit in de volwassenheid, evenals de subklinische psychologische problemen die interfereren met de psychische en fysieke gezondheid, verkleind kunnen worden.

nooit een verband gelegd tussen haar thuissituatie en deze klachten. In overleg met de VS besluit cliënte na het eerste gesprek om te onderzoeken of zij een verschil in lichamelijke reacties opmerkt als zij bij haar ouders thuis is of als zij bij haar vriend is.

Sociale gevolgen

Volwassen KOPP blijken problemen te ondervinden met interpersoonlijke relaties, inclusief die met hun familie. Dit hangt samen met schaamte en angst om beoordeeld en/of alleen gelaten te worden. Ook andere emoties die zij als kind/adolescent hadden en die vaak in de volwassenheid blijven bestaan, spelen hierbij een rol. Dit betreft emoties als schaamte, eenzaamheid, schuldgevoelens en gebrek aan veiligheid, maar ook verdriet en boosheid.

De angst om beoordeeld of alleen gelaten te worden, kan voortkomen uit een familietraditie waarbij de psychische stoornis van de ouder(s) geheim werd gehouden. De angst wordt verder gecompliceerd door het stigma dat kleef aan psychische stoornissen.

De gewoonte van het 'niet aan anderen vertellen' vergroot:

- het gevoel van eenzaamheid;
- het idee dat anderen niet begrijpen wat het opgroeien als KOPP betekent.

In onze recente studie in de algemene bevolking vonden we dat volwassenen met een KOPP-achtergrond vaker enig kind in het gezin waren en het totaalaantal kinderen in gezinnen met een ouder met psychische problemen was ook kleiner.³ Als kind ervoeren KOPP significant meer verantwoordelijkheden en dit sterke verantwoordelijkheidsgevoel blijft vaak tot op hoge leeftijd bestaan.

Volwassen KOPP ervaren angst rondom hun eigen ouderschap.¹³ Bij de vragen waarmee zij worstelen rondom hun eigen ouderschap spelen het missen van een eigen intern ouderschapskader en bezorgdheid over het ontwikkelen van een psychische stoornis bij de eigen kinderen, een rol.

De veelheid aan factoren die samenhangen met een KOPP-achtergrond en de diversiteit aan problemen in de volwassenheid kunnen gezien worden als een drijfveer voor verpleegkundig specialisten en andere verpleegkundigen om te overwegen dat lichamelijke, psychische en sociale problemen bij een cliënt deels



het gevolg kunnen zijn van vroegkinderlijke KOPP-ervaringen. Het bespreken van deze ervaringen kan helpen:

- om deze cliënten meer vanuit een holistische visie te benaderen;
- hun problemen beter te begrijpen;
- tot een meer complete beschrijvende diagnose te komen;
- hun behandeling te verbeteren.

Tabel 1 Risico- en beschermende factoren.

	risicofactoren	beschermende factoren
Bij de jeugdige zelf	• genetische aanleg • een moeilijk temperament • onveilige gehechtheid • weinig zelfvertrouwen • jonge leeftijd • beperkt cognitieve en sociale vaardigheden • weinig kennis over problematiek van de ouder • gevoelens van schuld en schaamte	• veilige gehechtheid • goed ontwikkelde cognitieve en sociale vaardigheden • veel zelfvertrouwen • goede copingvaardigheden • een grote zelfredzaamheid • behoorlijk inzicht in ouderlijke problematiek
Bij de ouder(s)	• ernstige en langdurige problematiek • gebrekkige opvoedvaardigheden • verstoorde ouder-kindinteractie • gebrek aan sensitiviteit • zorg mijden • gevoelens van schuld en schaamte	• goede opvoedvaardigheden • een positieve ouder-kindinteractie • goede ondersteuning van de jeugdige door de ouder(s) • in behandeling zijn (geweest)
Bij het gezin	• financiële problemen • complexe scheiding • conflicten tussen ouders • kindermishandeling en huiselijk geweld • migratie	• aanwezigheid van een andere ouder zonder vastgestelde psychische klachten of verslaving
In de omgeving	• gebrek aan herkenning • gebrek aan sociale steun • stigmatisering • geringe familiecohesie	• aanwezigheid van een sociaal netwerk en steun voor ouder(s) en jeugdige • sterke familiecohesie (wederzijdse affectie, behulpzaamheid, zorg en steun door alle leden van de familie) • afleiding en ontsnappingsmogelijkheden voor de jeugdige

Bron: richtlijn *Jeugdhulp en jeugdbescherming* (Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming)

Risico- en beschermende factoren

De richtlijn *Jeugdhulp en jeugdbescherming* noemt diverse risico- en beschermende factoren voor het kind en zijn omgeving. Volwassen KOPP kunnen deze als aangrijpingspunten nemen voor een gesprek of interventies. Een mogelijk beschermende factor die in dit overzicht niet genoemd wordt, maar wel in onderzoek is gevonden, is spiritualiteit en/of deelname aan religieuze diensten.

Casus Annemarie (vervolg)

Bij het vierde (evaluatie)gesprek geeft Annemarie aan dat zij het prettig vindt dat zij in het eerste gesprek geen vragen hoefde te beantwoorden, en dat zij bang was beoordeeld te worden op haar jeugdervaringen (angst, schaamte) en dat het haar geholpen heeft om te horen dat zij niet de enige is. Cliënte geeft aan dat zij de uitnodiging om mindfulness-oefeningen te doen aanvankelijk vreemd vond. Deze oefeningen geven haar meer inzicht in haar lichamelijke reacties (waaronder migraine), wat haar helpt om haar grenzen te onderzoeken. Bij een andere huiswerkoefening gericht op het betrekken van haar omgeving heeft cliënte een goede vriendin die zij vertrouwt, verteld over enkele jeugdervaringen. Deze vriendin heeft aandachtig geluisterd, haar gesteund, aangegeven dat zij blij is met deze openheid en heeft gevraagd of zij cliënte ergens mee kan helpen. Een nieuwe en positieve ervaring.

Annemarie is gaan inzien dat de verschillende ervaringen van (directe en indirecte) afwijzing die ten grondslag liggen aan haar al jong geleerde coping, een belangrijke rol spelen bij het ontstaan/voortbestaan van haar depressieve episodes en dat de depressie en haar jeugdervaringen niet haar schuld zijn. Met dit inzicht kwamen ook meer existentiële vragen naar boven gericht op haar eigen kinderwens, moeite met intimiteit, openheid in (vriendschaps)relaties, moeite met het stellen van grenzen en keuzes/wensen in contact met ouders.

De opgedane inzichten wil cliënte meenemen naar de sessies met haar behandelaar. Om deze overgang soepel te laten verlopen, is het vijfde gesprek gevoerd met de behandelaar en cliënte samen. ■

LITERATUUR

1. Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, et al. Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry* 2006;163(6):1001-8.
2. Weissman MM, Wickramaratne P, Gameroff MJ, et al. Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry* 2016;173(10):1024-32.
3. Brummelhuis IA, Videler AC, Kop WJ. Association of parental mental illness with anxiety and depression in adulthood: The role of potentially contributing factors. *Journal of Affective Disorders* 2024;350:174-81.

ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

KLINISCHE PRAKTIJK VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

- In de DSM-5 is geen classificatie opgenomen voor KOPP en hopelijk gaat deze er ook niet komen, want opgroeien als KOPP is geen psychische aandoening. Aandacht hebben voor deze vroegkinderlijke ervaringen en het behandelaanbod hierop richten is echter wel van belang.
- De NANDA, NOC en NIC geven voldoende verpleegkundige diagnoses, zorgresultaten en interventies om bij het klinisch redeneren ook (de gevolgen van) deze ervaringen mee te nemen. De beschrijvende diagnose, waarbij u als verpleegkundig specialist (VS) beschrijft wat u ziet, hoort en onderzocht hebt bij een cliënt, helpt om tot een holistisch beeld van/ met de cliënt te komen. Hiermee kunt u inzetten op waarde- en herstelgericht werken, wat naar onze mening van meerwaarde is voor de toekomst van de cliënt.
- In de klinische praktijk ziet de VS dat het in gesprek gaan met volwassen KOPP, net als bij jonge KOPP, maatwerk is en vrijwel altijd zorgt voor een vergroten van de eigen regie van de volwassen KOPP.
- De vroegkinderlijke ervaringen kunnen niet worden weggehaald. Wel kunnen inzichten in de complexe emoties (loyaliteit, schuld, schaamte, wantrouwen) en ervaringen die ten grondslag liggen aan hun omgaan met belastende situaties cliënten helpen om uit hun automatisch handelen te kunnen stappen en te oefenen met het stellen van grenzen vanuit hun eigen waarden en behoeften.
- Dit betekent niet dat volwassen KOPP het contact met hun ouders zouden moeten verbreken, dat is geen doel van de gesprekken. Wel dat er een nieuw perspectief geboden wordt voor het omgaan met ouders, eigen kinderen en andere personen met wie iemand met een KOPP-achtergrond omgaat in het dagelijks leven.

4. Brummelhuis IA, Kop WJ, Videler AC. Psychological and physical wellbeing in adults who grew up with a mentally ill parent: A systematic mixed-studies review. *General Hospital Psychiatry* 2022;79:162-76.
5. Brummelhuis I, Kop W, Videler A. Langetermijngevolgen voor volwassen KOPP, wat is bekend? Een systematische mixed-studies-review. *De Verpleegkundig Specialist* 2023;18(2).
6. Eck van der Sluijs JF van, Have M ten, Graaf R de, et al. Predictors of persistent medically unexplained physical symptoms: findings from a general population study. *Frontiers in Psychiatry* 2018;9:613.

Overige literatuur vindt u op www.nurseacademyggz.nl.