

Zorg om kinderen bij opname van de moeder in een psychiatrisch centrum

door N. Meyers

Het lot van de kinderen

In de praktijk en door vakliteratuur wordt een jeugdpsychiater geregeld geconfronteerd met het psychotrauma dat een scheiding van het gezin, en vooral van de moeder, voor jonge kinderen betekent. Een ziekenhuisopname van de moeder is één van de oorzaken van een dergelijke scheiding. Is deze eenmalig en van korte duur, – zijn de omstandigheden waaronder de opname plaats vond niet te dramatisch, – kunnen de kinderen in het eigen gezin of in een hen vertrouwde omgeving verblijven, – zijn zij oud genoeg om de situatie te begrijpen, – kan de moeder bij thuiskomst de reacties van de kinderen op het gebeuren opvangen –, dan zijn over het algemeen de gevolgen niet ernstig. Is dit alles echter niet het geval dan bestaat er reden tot bezorgheid over het lot van de kinderen.

Kinderen van een moeder die in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen lijken een groter risico te lopen dan kinderen van een niet-psychiatrische ziekenhuispatiënte. Bij het huidige beleid van snelle ontslagen uit het psychiatrisch ziekenhuis blijft het namelijk lang niet altijd bij één opname. Dit betekent herhaling van de scheiding en eventueel een nieuwe milieuwisseling voor de kinderen. Bovendien kan bijvoorbeeld ook het gestoord gedrag van de moeder vóór de opname de stabiliteit van de gezinsleden nadelig beïnvloed hebben, waardoor de kinderen kwetsbaar zijn geworden. Men zal dan ook moeten trachten om de opname van de moeder en de eventuele plaatsing van de kinderen zodanig te regelen dat de psychotraumatische gevolgen van deze ingrepen tot een minimum beperkt worden. Kinderen kunnen deskundige hulp behoeven bij het verwerken van alle doorstane spanningen en emoties. Hetzelfde geldt voor personen uit hun omgeving die hun reacties moeten begrijpen en opvangen.

Concluderend: kinderen van een moeder, die in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen wordt of is, verdienen extra aandacht.

Schrijfster is als jeugdpsychiater werkzaam bij de G.G. en G.D. te Rotterdam.

*Volgens eigen ervaring krijgen de kinderen
onvoldoende aandacht*

De jeugdpsychiater of jeugdpsycholoog wordt over het algemeen pas geraadpleegd als de kinderen problemen geven waarvoor zij bijvoorbeeld via de school, de schoolarts of het kindertehuis waar zij verblijven voor onderzoek worden aangemeld. Zo bleken bijvoorbeeld kinderen uit 7 van 9 gezinnen, die op een gegeven moment ten gevolge van een psychiatrische opname van de moeder door de afdeling Verzorging van de Gemeentelijke Sociale Dienst uithuisgeplaatst waren, niet bekend te zijn, althans niet op onze afdeling. Het was een maatschappelijk werkster van de G.S.D., die onze aandacht vestigde op 3 peuters, variërend in leeftijd van 4½ - 1½ jaar, die binnen 1½ jaar voor de 8e maal uithuisgeplaatst werden ten gevolge van evenzovele opnamen van hun moeder in een psychiatrisch ziekenhuis.

Wij komen soms in aanraking met kinderen die gehospitaliseerd zijn door langdurige opvoeding in een kindertehuis ten gevolge van chronische opname van hun moeder. Ook krijgen wij kinderen te onderzoeken waar een gestoorde moeder-kind-relatie ontstaan is, omdat de opname van de moeder als een door haar in de steek gelaten zijn beleefd werd. Of een kind dat gelooft dat zijn probleemgedrag de oorzaak van de decompensatie van de moeder is, iets waar ouders hun kinderen soms ook van beschuldigen. Oudere kinderen maken zich wel eens zorgen over het mogelijk erfelijk belast zijn, een gevoel dat door de angst van de ouders hiervoor geprovoceerd kan worden. Tenslotte blijkt uithuisplaatsing van de kinderen als een therapeutisch middel ten behoeve van de moeder gehanteerd te worden. De verlichting van een deel van haar huishoudelijke en moederlijke plichten zou het haar mogelijk maken zich beter in de maatschappij te kunnen handhaven. De vraag is of de arts, die zo'n plaatsing van de kinderen terwille van de moeder adviseert, zich realiseert welke gevolgen zijn advies zowel voor de ontwikkeling van het kind als voor de moeder-kind- en vader-kind-relatie kan hebben. (Het feit dat de vader in dit artikel verder niet genoemd wordt betekent niet dat de problemen, die hij te verwerken krijgt door de ziekte van zijn echtgenote, onderschat worden. Het welzijn van de verschillende gezinsleden hangt echter zo nauw met elkaar samen, dat de aandacht voor de kinderen niet los te denken is van de aandacht voor de vader. Een deel van wat hier over de moeder geschreven wordt geldt dan ook voor het geval de vader de patiënt zou zijn.)

Bij alle bovengenoemde voorbeelden hebben wij het gevoel dat wij er eerder bij hadden moeten zijn. Krijgen de kinderen uiteindelijk wel de gewenste aandacht, dan kan het nog voorkomen dat wij onvoldoende in staat zijn om adequate hulp te bieden. Dit is het geval als de ouders niet bereid zijn mee te werken aan een oplossing die in het belang van hun kind wordt voorgesteld, zoals bijvoorbeeld een overplaatsing van een kindertehuis naar een pleeggezin. Wil men een dergelijke plaatsing tegen de wens van de ouders doorzetten dan kan dit alleen met een maatregel van kin-

derbescherming. Wij hebben in sommige werksituaties de ervaring opgedaan dat men op de weg die voert naar het verkrijgen van een dergelijke maatregel verschillende struikelblokken kan tegen komen.

Het komt voor dat, hoewel ieder het er over eens is dat in een bepaald geval de Raad voor de Kinderbescherming behoort te worden ingeschakeld, niemand bereid is de zaak bij de Raad aan te melden, zich beroepend op zijn relatie met het gezin of met een der gezinsleden. Wordt er een onderzoek door de Raad gedaan dan loopt men de kans dat medici op grond van hun beroepsgeheim geen inlichtingen over hun patiënte willen geven, terwijl bij het bespreken van wat gedaan moet worden juist deze inlichtingen – en met name de prognose van de moeder onder de verschillende ter sprake komende mogelijkheden – van groot belang zullen zijn voor een justitiële beslissing. Een maatregel waar de moeder zich op het moment zelve tegen verzet, kan op den duur in haar eigen belang blijken te zijn. Wordt ten slotte aan de Kinderrechter geadviseerd om een ondertoezichtstelling uit te spreken – als er onvoldoende reden voor een verdergaande maatregel bestaat – dan kan het zijn dat deze weinig geneigd is dit tegen de wens van de ouders te doen. Genoemde ervaringen geven aanleiding tot bezorgheid over het lot van de kinderen.

Informatie over de gang van zaken elders vermindert deze bezorgdheid niet

Via een enquête bij de Sociaal Psychiatrische Diensten in een grote stad, een middelgrote stad en in een provincie, en bij de 17 psychiatrische ziekenhuizen waar deze (9) diensten hun patiënten doen opnemen, werd naar de stand van zaken aldaar geïnformeerd. 8 S.P.D.'s en 11 psychiatrische ziekenhuizen beantwoordden de vragen. Vragen over de samenwerking met de justitiële kinderbescherming uit de enquête werden ook voorgelegd aan de 5 kinderrechtters, 5 Raden voor de Kinderbescherming en 14 kindertehuizen uit dezelfde rayons. Van dezen werden respectievelijk 3, 2 en 8 antwoorden ontvangen.

Frequente opnamen van een moeder van jonge kinderen is een algemeen voorkomend verschijnsel. Slechts één ziekenhuis kende dit probleem niet. Eén psychiatrisch ziekenhuis gaf op dat van de 198 op een peildatum in 1975 opgenomen vrouwen 44 gehuwd met kinderen waren, waaronder 14 twee of meer malen waren opgenomen. 3 van de 6 antwoordende S.P.D.'s en 7 van de 11 antwoordende psychiatrische ziekenhuizen pleegden geen overleg met de instantie die voor de plaatsing van de kinderen zorgde over opnameprocedure, proefverlof en ontslag van patiënte. Meer dan de helft van de ondervraagden blijkt de kinderen in het geheel niet of slechts incidenteel te begeleiden. De begeleiding van de kinderen als patiënte in nazorg is, komt vaker voor (4x steeds, 9x nu en dan en 4x niet) dan begeleiding gedurende de opname of bij het ontslag van de moeder. Uit de antwoorden kwam niet naar voren dat hierover afspraken tussen S.P.D.'s en psychiatrische

ziekenhuizen bestaan.

Uit de antwoorden op in de enquête gestelde vragen over de samenwerking tussen medici en vertegenwoordigers van de justitiële kinderbescherming bleek dat ook anderen de als struikelblok vermelde situaties kenden. Bij de medische en de justitiële instanties bestaat veelal een gebrek aan bekendheid met elkaars denk- en werkwijze; 19 van de 23 antwoorden op de vraag of dit feit als mede-oorzaak van de huidige probleemsituatie beschouwd moest worden luidden bevestigend. Van verschillende zijden werd kortsluiting in het contact tussen beide groepenesignaleerd. Men spreekt een andere taal waardoor de communicatie bemoeilijkt en tijdrovend genoemd wordt.

21 van de 23 antwoordenden waren het er dan ook me eens dat voorlichting op het terrein van de kinderbescherming gewenst is.

Georganiseerd multidisciplinair overleg zou wenselijk zijn bij iedere opname van de moeder

De S.P.D. of de instantie, die verantwoordelijk is voor de opname van een moeder in een psychiatrisch ziekenhuis, zou in alle gevallen waar kinderen bij betrokken zijn contact moeten opnemen met het ziekenhuis, liefst vóór, maar indien dit niet mogelijk is zo spoedig mogelijk na de opname, om in een zo vroeg mogelijk stadium ook aandacht aan de belangen van de kinderen te schenken. De behandelende staven die belast zijn, respectievelijk zullen zijn met de intra- en met de extramurale zorg kunnen tesamen een beleidsplan opstellen, dat niet alleen op patiënte gericht is maar dat ook rekening houdt met haar kinderen. Hierbij kunnen eventuele andere instanties die het gezin of één der gezinsleden begeleiden worden ingeschakeld. Bij dit overleg zal een jeugdpsychiater en/of jeugdpsycholoog mee moeten denken. De kennis van de ontwikkelingspsychologie en psychopathologie van kinderen vraagt een deskundigheid en ervaring, waar diegenen die zich met volwassenen bezig houden niet altijd voldoende over beschikken. Het kan van belang zijn om rekening te houden met de kwetsbaarheid van een bepaalde ontwikkelingsfase of met het traumatische van een bepaalde opeenvolging van gebeurtenissen. (Volgens de enquête bleek slechts bij één geënuquêteerde S.P.D. en bij één psychiatrisch ziekenhuis waar de betreffende psychiater ook jeugdpsychiater was van een jeugddeskundige inbreng bij het overleg over de moeder gesproken te kunnen worden.) De adviezen zullen op een juist inzicht in de structuur van ieder individueel kind gebaseerd moeten zijn. Een psychologisch of psychiatrisch onderzoek – dat slechts zelden blijkt te worden verricht – kan hierover zo nodig aanvullende gegevens verschaffen.

Komt het voorgestelde overleg tot stand, dan geeft dit de gelegenheid afspraken te maken over de hulpverlening aan de kinderen. Het uitgestippelde beleid zal voortdurend bijgestuurd moeten worden, afhankelijk van het verloop van de ziekte van de moeder en van de reacties op de omstandigheden van de kinderen. Dit bijsturen betekent geregeld overleg tussen alle betrokkenen waaron-

der ook diegenen die informatie over de kinderen kunnen geven. Dit kan bijvoorbeeld een vertegenwoordiger zijn van het kindertehuis waar zij verblijven. Ook valt te denken aan het betrekken bij het overleg van oudere kinderen of van familieleden.

Zodra er vragen rijzen ten aanzien van de medewerking van de ouders of zodra de mogelijkheid bestaat van het langdurig uitgeschakeld zijn van het ouderlijk gezag (bijvoorbeeld bij chronische opname van een alleenstaande moeder), zou men een vertegenwoordiger van de Raad voor de Kinderbescherming als adviseur bij de besprekingen kunnen uitnodigen. Deze gang van zaken houdt niet in dat er een onderzoek door de Raad gedaan wordt, zoals na het aanbrengen van een geval bij de Raad wel geschiedt. De uitbreiding met een deskundige op het gebied van de justitiële kinderscherming zal bijdragen tot beter begrip voor de beperkingen en de mogelijkheden van elkaars arbeidsveld. Dit gemeenschappelijk overleg zal misschien pas een eerste aanzet tot verbetering van de huidige situatie blijken te zijn. Uit het overleg zou de wenselijkheid van een ander opnamebeleid of de wenselijkheid van het nemen van andere, meer algemene, maatregelen kunnen voortvloeien.

De plannen voor onze eigen afdeling

Door gebrek aan aandacht voor hun problemen vergroten wij de kans dat de hier besproken groep kinderen uitgroeit tot onevenwichtige, maatschappelijk slecht aangepaste volwassenen. Daarom willen wij, als de stafformatie dit toelaat, een jeugdteam instellen, dat belast wordt met de bewaking van de plaatsing en met de bewaking van de begeleiding van deze groep. Wij stellen ons voor dat dit team bestaan zal uit een maatschappelijk werker, jeugdpsycholoog, jeugdpsychiater en een administratieve kracht. Terwille van een betere coördinatie van de hulpverlening aan patiënte en aan haar gezin willen wij in de toekomst de eventuele plaatsing van de kinderen bij opname van de moeder zelf verzorgen. Al naar behoefte zal genoemd team persoonlijk contact onderhouden met de kinderen, ofwel consultatief, eventueel slechts administratief optreden. Dit team kan een rol spelen bij de beleidsbesprekingen tussen psychiatrisch ziekenhuis en S.P.D. Hierdoor krijgen de kinderen bij deze besprekingen een eigen pleitbezorger zodat de aandacht over de verschillende gezinsleden evenwichtig verdeeld wordt. Ieder heeft immers de neiging om voor eigen cliënt op te komen.

Door bovengenoemd team zal ook getracht moeten worden om direct of indirect in contact te komen met de kinderen die tijdens de opname van de moeder niet door onze Dienst uithuisgeplaatst behoeven te worden. Vervanging van de moeder waardoor de kinderen in het eigen gezin kunnen blijven of onderbrenging bij familie of kennissen lost immers ook niet alle problemen op. Mocht de aangeboden hulp geaccepteerd worden, dan kunnen bijvoorbeeld via individuele- of via gezinsgesprekken de emoties die de opname en de ziekte van de moeder bij ieder gewekt heeft bespro-

ken worden. Ook is te denken aan groepsgesprekken voor kinderen met analoge problematiek. Ten aanzien van praktische problemen, zoals bijvoorbeeld schooloverplaatsing, kan geadviseerd of bemiddeld worden. De omgeving kan geholpen worden met het begrijpen en met het hanteren van reactief probleemgedrag van de kinderen. Indien noodzakelijk zal van sommigen de ontwikkeling vele jaren vervolgd moeten worden. Voor wij tot uitvoering van dit plan komen zullen zo nodig de behandelende psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen voor deze tijdrovende werkwijze gewonnen moeten worden.