

Broertjes en zusjes van zwaar emotioneel gehandicapte kinderen*

door B. H. van Hof**

Het is bekend dat gezinnen met een zwaar emotioneel gehandicapt kind dikwijls een lange lijdensweg langs de instanties gaan, terwijl veel twijfels over de toestand van het kind hun deel zijn. Begeleiders van deze gezinnen worden gekonfronteerd met vaak zeer felle rouw-reakties, die de meest uiteenlopende kleur hebben: verdriet, boosheid, achterdocht, irrealistische kritiek op hulpverleners, overmatige bezorgdheid of afhankelijkheid, ontkenning of loochening van de problemen, psychosomatische klachten van de ouders of andere gezinsleden. De wijze van reageren blijkt dan afhankelijk van het algemeen gezinsevenwicht, de draagkracht ervan en van die van de gezinsleden afzonderlijk en deze gezinsdraagkracht blijkt weer sterk afhankelijk van het interactie-patroon in z'n geheel. Is het gezin open, realiteitsgericht, onderling steunbiedend, of neigt het altijd tot inadekwate reakties in stress-situaties. In het laatste geval is de zorg voor een probleemkind een onverdragelijke belasting, waardoor een ernstige desintegratie van het gezin optreedt. In deze beschrijving gaat het om gezinnen, waar de moeilijkheden rond het probleemkind zó hoog liepen en het verblijf van dat kind in het gezin, op school of milieu zó onmogelijk werd, dat plaatsing in een kinderpsychiatrische kliniek noodzakelijk was, voor observatie en/of behandeling. Anders dan in de groep gezinnen, waarin het probleemkind de positie van zondebok of katalysator inneemt, die verschuiven kan naar een ander gezinslid, zoals men bij ambulante hulpverlening zo veelvuldig ziet, blijkt in de hier bedoelde gezinnen de opname een opluchting in het gezin te betekenen. Het zwaartepunt ligt in de ernstige stoornis van het kind zelf, ook al heeft elk gezin daar z'n eigen reakties op. Na een opname zien we wel nogal eens wat persoonlijke moeilijkheden van broertjes en zusjes aan bod komen, die tevoren onder tafel bleven, omdat het probleemkind alle zorg opeiste. Deze moeilijkheden blijken echter niet in stand gehouden te worden door het gezin, ze nemen af. Zo ook de diverse inadekwate interacties met het opgenomen kind. Dikwijls is een overbescherming te bespeuren: moedeloze afwijzing, bukken onder de 'tyranie' van het kind enz.

* Uit de kinderpsychiatrische kliniek van de Universiteit van Amsterdam, hoofd: prof. dr. E. C. M. Frijling-Schreuder.

** psychiatrisch sociaal werkster.

De benadering van het zorgenkind blijkt op den duur, met behulp van een intensieve sociale begeleiding in reëlere banen te kunnen komen.

Vooral de dagopname van kinderen geeft een erg gunstige gelegenheid om alle interacties gewaar te worden en er mee te werken. Hierdoor wordt de opnameperiode voor de gezinsleden persoonlijk én voor het gezinsevenwicht van groot belang. Het tijdelijk uithuisgeplaatste kind kan van deze grotere stabiliteit later weer mee profiteren. Het blijkt in het sociale contact hoe de opluchting van de opname in deze gezinnen de opening geeft tot het samenwerken aan de gezinsproblematiek. Door te proberen zo snel mogelijk te doorzien of men te maken heeft met rouw-reakties en desintegratie op grond van een te zware belasting, dan wel met een gezin dat in het algemeen inadekwaat reageert op stress-situaties, vergroot men de effectiviteit van de sociale hulpverlening.

In het eerste geval zal het gezamenlijk doorwerken van alle reakties op het emotioneel gehandicapte kind de positieve krachten in het gezin weer vrij maken.

Voorbeeld — Jos is een 11-jarige jongen, die een bijzonder agressief en onberekenbaar gedrag vertoont, op school steeds achteruit gaat en zonder baat een schoolverplaatsing ondergaat. Een organisch lijden wordt door de ouders niet goed begrepen en opgevangen, mede op grond van hun rouw over erfelijke factoren, terwijl men zich deels terecht, deels ten onrechte van het kastje naar de muur gestuurd voelt. Het gezin staat daarbij onder een grote sociale druk. Het opvangen van de ouders in hun verdriet, het inzicht verschaffen in de ziekte en de opvang daarvan, het helpen verminderen van de sociale druk stelde de ouders in staat hun zich emotioneel herstellende kind heel adekwaat op te vangen; terwijl de algemene stemming in het gezin aanmerkelijk verbeterde. Onbevangen kunnen de ouders nu weer gebruik maken van de geëigende hulp, die zij voor hun zoon blijvend nodig zullen hebben.

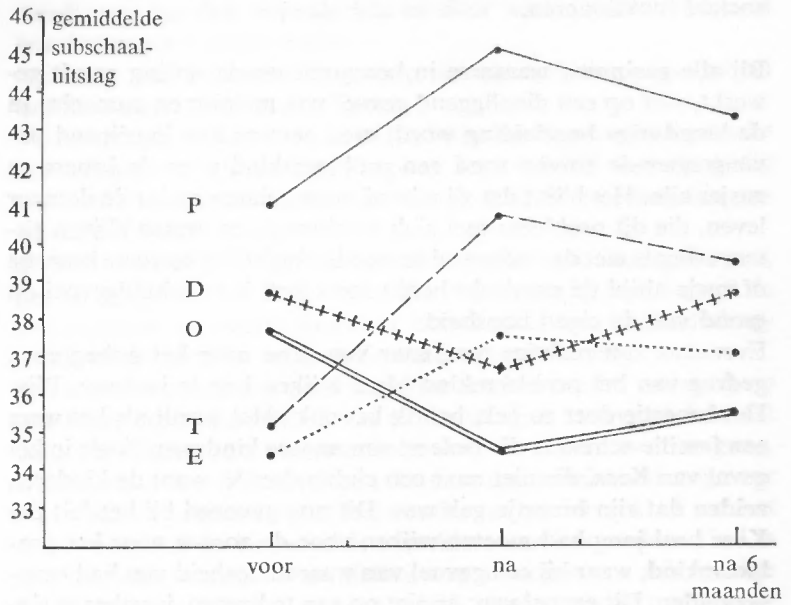
Heeft men te maken met een gezin dat in principe inadekwaat reageert op stress-situaties, dan blijkt dat het sec opvangen van reakties op het opgenomen kind te enenmale onvoldoende is, de algemene lading van boosheid, achterdocht, verlatenheidsreakties, wordt uit andere bron gevoed. Het is dan zaak deze gezinnen algemene steunpunten te bieden, bereid te zijn in elke crisis te interveniëren, en zo tegelijk de achterliggende problemen aan te pakken. Pas in een latere fase van het contact, als er voldoende stabiliteit is ontstaan, blijken deze ouders in staat zich werkelijk positief op het kind te richten.

Voorbeeld — Markje, een 6-jarige jongen met een zware contactstoornis en psychogene klachten, kind van zelf zeer verwaarloosde en gefrustreerde ouders, die reageren op hun moeilijkheden met a-sociaal gedrag, krijgt van zijn ouders geen goed opvoedingsklimaat geboden. Zijn ouders hebben niets 'over' om hun kind in de uitbrekende malaise op te vangen. Duidelijk is vanaf het begin dat

Broertjes en zusjes van emotioneel zwaar gehandicapten

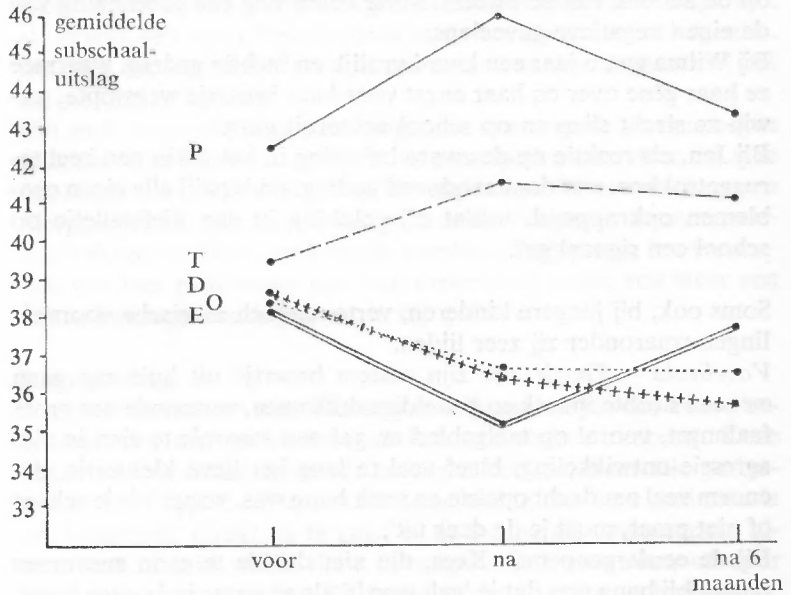
Figuur 1:

Gemiddelden op de R.V. subschalen, voor het programma, na het programma en na zes maanden, voor Vorm A (N=32).



Figuur 2:

Gemiddelden op de R.V. subschalen, voor het programma, na het programma en na zes maanden, voor Vorm B (N=32).



onder een dikke laag moedeloosheid, onmachtig maken en vijandigheid, er toch een diepe behoefte is aan hulp. Op grond hiervan komt men tot een veel betere integratie ook van het algemeen sociaal functioneren.

Bij alle gezinnen, waarmee in bovengenoemde setting wordt gewerkt, valt op een diepliggend gevoel van malaise en onmacht. In de langdurige begeleiding wordt men gewaar hoe ingrijpend bovengenoemde zorgen rond een probleemkind voor de broers en zusjes zijn. Het blijkt dat zij min of meer gelaten onder de domper leven, die dit probleem met zich meebrengt, en ermee blijven zitten, evenals met de onderdrukte woede omdat het bewuste broertje of zusje altijd de aandacht heeft; soms ook is er schuldgevoel op grond van de eigen boosheid.

Eveneens zijn reacties merkbaar van gène over het onbegrepen gedrag van het probleemkind, deze blijken hen te isoleren. Bijv. Het broertje doet zo gek, ben ik het ook? Het wordt als het ware een familie-schande, die isoleert van andere kinderen. Zoals in het geval van Kees, die niet naar een clubje durfde, want de kinderen zeiden dat zijn broertje gek was. Dit nog gevoegd bij het feit dat Kees heel jong had moeten wijken voor de zorgen voor het probleemkind, waar hij een gevoel van waardeloosheid van had overgehouden. Dit gevoel van: er niet op aan te komen, is vaker te signaleren. Voor de verwarrende gevoelens van de sibilings zien we diverse uitingsvormen.

Voorbeeld — Bij Harry sterke jaloezie-gevoelens t.o.v. de jongere broer, zich uitend in psychosomatische klachten en grote kritiek op de aanpak van de ouders. Maar vaker nog een loochening van de eigen negatieve gevoelens.

Bij Wilma van 6 jaar een kwasi vrolijk en luchtig gedrag, waarmee ze haar gène over en haar angst voor haar broertje wegstopte, terwijl ze slecht sliep en op school achteruit ging.

Bij Jan, als reactie op de zware belasting in het gezin een heel teruggetrokken, wat dom aandoend gedrag, onderwijl alle eigen problemen opkroppend, totdat hij gelukkig in een diefstalletje op school een signaal gaf.

Soms ook, bij jongere kinderen, vertonen zich magische voorstellingen waaronder zij zeer lijden.

Voorbeeld — Gerrit, die zijn oudere broertje uit huis zag gaan met een slechte spraak en geweldige driftbuien, vertoonde een grote faalangst, vooral op taalgebied en gaf een stoornis te zien in zijn agressie-ontwikkeling, bleef veel te lang het lieve kleutertje, dat enorm veel aandacht opeiste en vaak bang was, want: 'als je schopt of niet praat, moet je de deur uit'.

Bij de eerdergenoemde Kees, die niet durfde te gaan zwemmen omdat hij bang was dat je 'gek wordt' als er water in je oren komt.

Uiteraard is de ernst van deze stoornissen geheel afhankelijk van de totaal-situatie van het gezin en van de vraag hoe de ouders zich

door de verwarringen rond het probleemkind hebben geworsteld. Kunnen zij al met de andere kinderen praten over de zorgen, of zijn zij nog opgesloten in de eigen verwerking ervan? Hierdoor wordt weer ten dele bepaald hoe en door wie de broers en zusjes kunnen worden opgevangen:

Wilma en Gerrit konden na verloop van tijd door de ouders geheel worden opgevangen en geholpen.

Harry had, op grond van zijn leeftijdsfase en de psychosomatische verwerking van zijn problemen maar zeer tijdelijk de hulp nodig van een adolescententeam, dat niets te maken had met zijn gewraakte broertje.

Bij *Kees* was de eigen gevoelsontwikkeling zo in de kniel gekomen, dat hij enige tijd psychotherapeutische hulp nodig had, terwijl de gezinssituatie vooreerst zo zwaar belast bleef dat de maatschappelijk werkster in 2e en 3e milieu moest bemiddelen.

Jan werd op school erg gesteund door een leerkracht, nadat hij op een beter geschikte school was geplaatst. Een casework contact zette vervolgens zijn kommunikatie met de ouders weer in gang. Uit het voor deze beschrijving gebruikte materiaal komt nog naar voren dat de positie van het kind onder het probleemkind wel het meest uitzichtloos is; het zich optrekken aan het oudere kind is niet mogelijk, vooral als de sibling nog te jong is om elders enige compensatie te vinden. Tenslotte blijkt hoe steniciteit, gevoeligheid en intelligentie bij de diverse kinderen een woordje mee spreken.

Positief is de ervaring dat in de meeste gevallen blijkt hoe het luchtgeven aan de opgekropte gevoelens voor deze kinderen een stuk vergroting van levensvreugde en bemoediging meebrengt, met als gevolg een beter functioneren in de sociale en school-situatie. Dit alles dikwijls resulterend in een beter kunnen omgaan met het zorgenkind in kwestie.

Het leek de moeite waard een poging te doen om de gesignaleerde reacties weer te geven. Immers, in principe kunnen deze bij elke uithuisplaatsing van een gezinslid voorkomen. Wanneer, door een tijdige opvang, gezinnen voor grotere desintegratie kunnen worden behoed en kinderen kunnen worden geholpen bij het verwerken van hun problemen met hun broertje of zusje, zou weer een kleine bijdrage aan de preventie zijn geleverd.

Samenvatting

Het hebben van een emotioneel gehandicapt kind is een zware belasting voor een gezin, waarop iedereen anders reageert. Deze belasting kan desintegrerende gevolgen hebben, waar alle gezinsleden onder lijden. Bij de sociale begeleiding van deze gezinnen is het belangrijk direct na te gaan of de bestaande desintegratie alleen veroorzaakt wordt door bovengenoemd probleem, of door dieper liggende gronden. De benaderingswijze hangt hiervan af.

Noot: Terwille van de publikatie zijn alle omstandigheden uit de voorbeelden veranderd.

Broertjes en zusjes lijden meestal onder het voor hen onbegrijpelijke gedrag van het emotioneel gehandicapte kind. Het verschil van hun reacties hierop is afhankelijk van diverse factoren: o.a. plaats in de kinderrij, lichamelijke en psychische gesteldheid, steunpunten elders. Het lijkt van belang deze broers en zusjes niet te vergeten in het behandelingsplan om blijvende schade te voorkomen.

Summary

Siblings of emotionally disturbed children.

Having an emotionally disturbed child in a family means a heavy burden, to which everyone reacts in a different way. This hardship can cause desintegrational consequences under which all members of the family suffer. In social treatment it is important to evaluate early in the process whether the existing desintegration is brought about by the above-mentioned problems, or by underlying roots. The approach depends on that. Siblings mostly suffer tremendously under the for them uncomprehensible behaviour of the emotionally disturbed child. The difference in their reactions upon it depends on various factors: e.g. rankorder, facilities, extra familial support. It seems most important not to exclude the siblings in the treatmentplan in order to prevent a permanent damage.