



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Samen sterk bij depressie: de impact van ouders benutten

Elzinga, B.M.

Citation

Elzinga, B. M. (2024). Samen sterk bij depressie: de impact van ouders benutten. *Vgct Magazine*, 10-12. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4150229>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4150229>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



SAMEN STERK BIJ DEPRESSIE

De impact van ouders benutten

Adolescenten met een depressie krijgen meestal CGT of IPT (interpersoonlijke psychotherapie) aangeboden. Afhankelijk van de ernst van de klachten wordt een behandeling soms gecombineerd met medicatie. Ongeveer de helft van de tieners is met deze aanpak geholpen.¹ Hoewel steeds meer behandelaars het systeem van de patiënt bij de behandeling betrekken, is dat nog niet vanzelfsprekend bij deze patiëntgroep. Dat terwijl ouders vaak bezorgd zijn én een grote bijdrage kunnen leveren aan het herstel van hun kind. Volgens Bernet Elzinga (hoogleraar bij de sectie Klinische Psychologie aan de Universiteit Leiden en gz-psycholoog) en haar collega's was het tijd om ouders meer handvatten aan te reiken waarmee zij leren hoe ze hun kind het beste kunnen ondersteunen.

Op basis van verschillende meta-analyses en empirische studies is een aanpak voor ouders ontwikkeld met vier uitgangspunten.^{2,3,4} Bernet: "Van deze vier ouderfactoren is aangetoond dat ze samenhangen met depressieve klachten van jongeren en dat ze het beloop van depressieve klachten beïnvloeden." Het gaat om ouderlijke warmte en betrokkenheid, ouderlijke kritiek en afwijzing, ondersteuning van autonomie door de ouders en het psychische welzijn van de ouders zelf.

WARME, BETROKKEN OUDERS

De meeste ouders zijn van nature warm en ondersteunend, maar door omstandigheden kan een kind soms minder warmte en betrokkenheid ervaren – bijvoorbeeld doordat de ouder last heeft van stress, zorgen of psychische klachten.⁵ Een gevoel van minder warmte of betrokkenheid kan ook ontstaan door zorgen en gevoelens van machteloosheid over het kind, bijvoorbeeld als dat depressief is.⁶ Zo kan een vicieuze cirkel ontstaan waarbij het kind steeds minder warmte en betrokkenheid ervaart. "Door een depressie kan een kind uit contact raken, waardoor ouders controleverlies ervaren", legt Bernet uit. "En ook lange wachtlijsten kunnen zorgen voor een gevoel van machteloosheid. In het programma is het weer contact maken met het kind daarom een belangrijk onderdeel. Middels psycho-educatie leggen we uit wat er bij een depressie gebeurt en dat zorgt voor meer begrip van de ouders. We leggen ook uit welke stappen ze kunnen nemen om weer contact te krijgen met hun kind."

MINDER KRITISCH ZIJN

'Ben je nou nog niet uit bed?' en 'Zou je niet eens wat gaan doen?' zijn logische reacties van een ouder met een depressief en passief kind, maar ze werken vaak averechts, weet Bernet. "Bij een depressie is vaak ook sprake van een laag zelfbeeld. Daardoor komt kritiek bij deze doelgroep extra hard aan. In de cursus proberen we kritische reacties om te buigen naar positievere opmerkingen. In plaats van te zeggen: 'Ben je nou nog niet uit bed?' zou een ouder een compliment kunnen geven als het kind is verplaatst naar de bank. Dat betekent oude standaarden loslaten en nieuwe succesmomenten vinden."

AUTONOMIE STIMULEREN

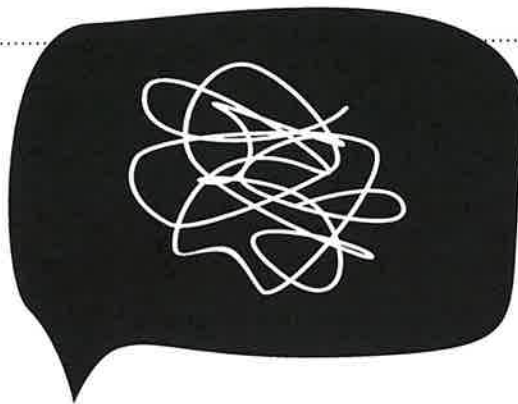
Door de autonomie en het probleemoplossend vermogen van jongeren te versterken, ondersteunen ouders de natuurlijke ontwikkeling van hun kind.³ Daar worden ze zelfstandiger van en het maakt dat ze eigen keuzes en toekomstplannen maken, en eigen normen en waarden ontwikkelen. "Bij depressieve adolescenten zien we dat ouders uit bezorgdheid veel van hun kind gaan overnemen. Ze geven hun kind een lift naar de sportvereniging en brengen een bord met eten naar boven. Het kind heeft het toch al zo zwaar. Dat is natuurlijk lief bedoeld, maar hierdoor holt het zelfvertrouwen van het kind achteruit. Die heeft steeds meer het gevoel dat hij of zij dingen niet zelf kan. In de cursus besteden we hier aandacht aan door de ouders te leren hun kind aan te sporen en te activeren vanuit de eerdergenoemde warmte. Dat gebeurt bijvoorbeeld door te vragen of hij of zij de hond wil uitlaten. Een ezelsbruggetje dat we veel gebruiken: eerst connectie, dan correctie."

"OUDERS HEBBEN VAAK GOEDE BEDOELINGEN, MAAR REAGEREN NIET ALTIJD CONSTRUCTIEF"

ZÉLF PSYCHISCH GEZOND ZIJN

Kinderen van ouders met depressieve klachten hebben twee tot drie keer zoveel kans om zelf een depressie te ontwikkelen.⁷ "Er zijn aanwijzingen dat dit niet alleen genetisch bepaald is. Uit adoptiestudies weten we namelijk dat depressies van ouders en kinderen die geen bloedverwant van elkaar zijn ook samenhangen met de depressie van de ander. Het gaat dus niet alleen om genetische aanleg, maar ook om gedrag. Daarom moedigen we ouders aan zich niet volledig mee te laten zuigen in de somberheid van hun kind. Zij hebben soms de neiging om hun eigen leven op pauze te zetten en mee te gaan in de misère van hun kind. Ze doen er beter aan om gewoon leuke dingen te blijven doen. Van adolescenten hoorden we dat zij dat prettig vonden. Vaak voelen zij zich schuldig tegenover hun ouders. Dat hun ouders weer iets leuks gingen doen, zorgde dat dat schuldgevoel afnam."





“DEZE VIER OUDERFACTOREN HANGEN SAMEN MET DEPRESSIEVE KLACHTEN VAN JONGEREN”

DE SCHULDVRAAG

Bernet benadrukt dat het eerder genoemde niet betekent dat ouders de schuld van een depressie zijn. “Ouders hebben vaak de beste intenties en handelen uit bezorgdheid, juist ook als ze tegen de genoemde ouderfactoren in handelen”, zegt Bernet. “Het is alleen niet altijd constructief en daarom is onze cursus zo waardevol.” Momenteel hebben zo’n 250 ouders aan het programma deelgenomen. Er is een face-to-face-variant in samenwerking met GGZ Rivierduinen, die naast het individuele behandeltraject van de jongere wordt aangeboden, en een open onlinegroep, los van een behandeltraject. “Ik denk dat het ook een kracht van het programma is, dat de cursus echt iets van de ouders is, los van het behandeltraject van het kind. Jongeren vinden het lang niet altijd fijn om een therapeut te ‘delen’ met hun ouders. En ouders reflecteren helemaal op zichzelf – op die manier leren zij ondersteunend te zijn en echt náást hun kind te gaan staan. In de toekomst zou ik het wel interessant vinden om tijdens één of twee sessies de adolescent uit te nodigen om te onderzoeken of dat meerwaarde heeft.”

VERVOLG

Onderzoek is nodig om te evalueren of het gezinsklimaat, zelfvertrouwen en welzijn van ouders en jongeren door deelname aan het programma verbeteren, welke gezinnen er het meeste van kunnen profiteren en of de positieve gevolgen ook op de lange termijn standhouden. “Van de ouders horen we dat zij – zeker in de eerste sessies – de groepsvorm prettig vinden. Door met andere ouders te praten, merken ze dat ze niet de enige zijn die het moeilijk vinden om met de problemen en de sombere gevoelens van hun kind om te gaan. Dat neemt al veel pijn weg. Wat we verder horen is dat ouders het prettig vinden dat ze weten wat het goede is om te doen. Vaak hebben ze het gevoel dat ze geen invloed meer hebben op hun kind. Door weer het contact met hun kind aan te gaan hebben ze het gevoel dat ze hun kind weer kunnen bereiken” 



Het gelijknamige boek

Eind 2023 verscheen het boek *Samen sterk*, geschreven door Carine Kielstra-Van der Schalk, Romke van den Nouweland-van Baars, Marjanke Ruys-Zonnenberg en Bernet Elzinga. Het boek biedt handvatten voor ouders met een kind met depressie.

Bronnen

1. Stikkelbroek, Y., Vink, G., Nauta, M. H., Bottelier, M. A., Vet, L. J. J., Lont, C. M., van Baar, A. L., & Bodden, D. H. M. (2020). Effectiveness and moderators of individual cognitive behavioral therapy versus treatment as usual in clinically depressed adolescents: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 10, 14815-14815.
2. Janssen, L. H. C., Elzinga, B. M., Verkuil, B., Hillegers, M. H. J., & Keijsers, L. (2021). The link between parental support and adolescent negative mood in daily life: Between-person heterogeneity in within-person processes. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 271-285.
3. Kullberg, M. L., Maciejewski, D., van Schie, C. C., Penninx, B. W., & Elzinga, B. M. (2020). Parental bonding: Psychometric properties and association with lifetime depression and anxiety disorders. *Psychological Assessment*, 32, 780.
4. Restifo, K., & Bögels, S. (2009). Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychology Review*, 29, 294-316.
5. Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
6. Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53, 613-640.
7. Weissman, M. M., Berry, O. O., Warner, V., Gameroff, M. J., Skipper, J., Talati, A., Pilowsky, D. J., & Wickramaratne, P. (2016). A 30-year study of 3 generations at high risk and low risk for depression. *JAMA Psychiatry*, 73, 970-977.