

Eindrapportage

Bachelorproject ASW

**Ervaringen van kinderen met een depressieve vader of moeder;
een kwalitatief onderzoek**

Joline de Bles, 3177173

Juli 2010

Begeleider: drs. J. Westerbeek

Universiteit Utrecht

Inhoudsopgave

1) Inleiding	3
2) Probleemstelling	3
2.1 Doelstelling en vraagstelling	3
2.2 ASW-invalshoek	6
3) Relevante theoretische en empirische literatuur	7
4) Methodologische verantwoording	13
4.1 Kwalitatieve interviews	13
4.2 Analysestrategie	15
4.3 Betrouwbaarheid en validiteit	15
5) Resultaten en analyse	18
6) Conclusies	41
7) Reflectie/discussie	46
8) Referenties	47
9) Bijlagen	49

1) Inleiding

Mijn onderzoek gaat over de beleving door jongeren van het opgroeien met een depressieve vader of moeder. Dit onderwerp heb ik gekozen omdat er op dit gebied nog weinig onderzoek is gedaan. Wel is er veel onderzoek gedaan naar in hoeverre kinderen later zelf ook een mentale stoornis ontwikkelen wanneer ze zijn opgegroeid met een depressieve ouder. Hieruit blijkt dat het opgroeien met één of meer depressieve ouders (negatieve) invloed heeft op kinderen. Kinderen van ouders die een depressieve periode hebben gekend zijn bijvoorbeeld meer gevoelig voor stressvolle gebeurtenissen dan kinderen zonder een depressieve ouder (Bouma, Ormel, Verhulst & Oldehinkel, 2008). Ook blijkt dat meisjes meer gevoelig zijn voor deze effecten dan jongens. Wanneer één van de ouders depressief is, kan er veel veranderen in een gezin. Zo is er vaak sprake van een gebrek aan gehechtheid binnen het gezin, slechte communicatie, afwezigheid van ondersteunende relaties en weinig emotionele warmte. Deze problemen leiden vaak tot een verhoogd risico op emotionele en gedragsproblemen bij hun kinderen (Pilowksy et al., 2006; Meares et al., 2000; Davies & Windle, 1997; Beardslee et al., 1996; zoals in Bouma et al., 2008). In sommige gevallen kan het zelfs leiden tot het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis tijdens hun kindertijd, adolescentie of in hun latere leven (Manning & Gregoire, 2009).

2) Probleemstelling

2.1 Doelstelling en vraagstelling

Aangezien over dit onderwerp nog onvoldoende sociaalwetenschappelijke kennis bestaat en er geen opdrachtgever is buiten het wetenschappelijke domein, is hier sprake van een kennisprobleem en van fundamenteel onderzoek. Gezien het ontbreken van kennis zal het onderzoek dus een exploratief karakter hebben en hieruit vloeit logisch voort dat zowel de hoofdvraag als de deelvragen beschrijvend van aard zijn. De wetenschappelijke relevantie bestaat uit het inzicht verschaffen in de beleving door kinderen met betrekking tot het opgroeien met een depressieve ouder. De potentiële maatschappelijke relevantie ligt in het verlengde van het wetenschappelijk belang, want het opvullen van de kennisleegte kan er toe

leiden dat er betere richtlijnen worden ontwikkeld voor de omgang met kinderen van depressieve ouders, bijvoorbeeld door ze te betrekken in het proces van genezing. Onderzoek wees uit dat ouders die kampen met een depressie zich zorgen maken over de invloed die zij hebben op hun kinderen, en dat er weinig hulp voor hen is (Mowbray et al., 2004; Wang & Goldschmidt, 1994, 1996; zoals in Hall & Mordoch, 2008). Tijdens mijn zoektocht naar literatuur ben ik een artikel tegengekomen met kwalitatief onderzoek over de percepties van kinderen die leven met een ouder met een mentale stoornis. In dit onderzoek kwam naar voren dat sommige kinderen moeite hadden om het ritme in het dagelijks leven te vinden. Dit onderzoek van Mordoch & Hall (2008) is goed opgezet en bekijkt de verschillende ervaringen vanuit bepaalde basis sociale psychologische processen (vinden van ritme en behouden van frames) en omvat veel behandelde topics. De psychologische processen zijn processen die ik ook zal behandelen in mijn onderzoek. Ik heb bijvoorbeeld gevraagd naar het dagritme en of dit mogelijk is verstoord door de depressie van een van de ouders. Met het behouden van frames wordt bedoeld dat kinderen een veilige afstand in de relatie met hun ouders bewaren, om een eigen leven te kunnen leiden. Wat hebben de kinderen bijvoorbeeld buitenshuis ondernomen om even niet bezig te zijn met hun zieke vader of moeder? Een nadeel van het onderzoek van Mordoch en Hall (2008) vind ik dat er niet of nauwelijks onderscheid wordt gemaakt in de verschillende stoornissen van de ouders. Deze stoornissen varieerden namelijk van depressie, schizofrenie tot bipolaire stoornissen. Mijn onderzoek richt zich enkel op ouders met een depressie, in een paar gevallen op een manische depressie. Anders dan het onderzoek van Mordoch & Hall (2008) heb ik ook willen achterhalen hoe de kinderen de toekomst zien en in hoeverre dit beeld mogelijk is beïnvloed door het opgroeien met een depressieve ouder. Ook zal ik dieper ingaan op de rituelen binnen het gezin en de emotionele banden met de gezinsleden

Hoofdvraag: hoe hebben jongeren het opgroeien bij een depressieve ouder ervaren, welke invloed heeft dit op hun leven en hoe vallen deze ervaringen te begrijpen?

Deelvragen:

- 1) Hoe hebben jongeren die zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder het leven van alledag ervaren?

- 2) Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder volgens deze jongeren op bepaalde feestdagen, als Kerst en verjaardagen?
- 3) Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder volgens deze jongeren gehad op de emotionele relaties met de ouders?
- 4) Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder gehad op hun eigen gemoedstoestand, zowel in het verleden als in het heden?
- 5) Hoe zijn jongeren omgegaan met situaties rond de depressie van een van de ouders?
- 6) Hoe zien deze jongeren hun eigen toekomstplannen en is dit beïnvloed door het opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder?
- 7) Hoe kunnen we deze ervaringen en visies het beste begrijpen en verklaren?

Definities:

Depressie: wanneer de stemming abnormaal verlaagd is en er gedurende twee weken geen verbetering optreedt spreekt men van een depressie.

Depressieve ouder: een vader of moeder bij wie door een erkende arts of psychotherapeut is vastgesteld dat zij lijden/hebben geleden onder een depressie.

Opgegroeid zijn met een depressieve ouder: jongeren die minimaal één jaar hebben geleefd met een vader of moeder die gedurende dat jaar aan een depressie leed.

Leven van alledag: hieronder versta ik bijvoorbeeld school of werk, huishouden, de taakverdeling thuis, het thuis zijn, ritme en structuur in het dagelijks leven. Het gaat hier om de meer praktische aspecten.

Rituelen binnen het gezin: met rituelen binnen het gezin worden terugkerende gebeurtenissen bedoeld, zoals het avondeten, verjaardagen, Sinterklaas, Kerst.

Relaties met andere gezinsleden: emotionele banden met gezinsleden. Hierbij valt te denken aan broers, zussen en de ouders.

Toekomstplannen: hoe men de eigen toekomst ziet en welke plannen men heeft voor de toekomst.

Eigen gemoedstoestand: dit is de mentale status die iemand gedurende een bepaalde tijd heeft en die bestaat uit een combinatie van emoties. De stemming van een persoon kan positief zijn (vrolijk of uitgelaten), maar ook negatief (verdrietig of wanhopig).

Jongeren: dit zijn jongvolwassenen van tussen de 18 en 30 jaar die zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder gedurende tenminste één jaar.

2.2 ASW-invalshoek

Mijn onderwerp past mijns inziens redelijk goed binnen de richtlijnen die de studie Algemene Sociale Wetenschappen voorschrijft, namelijk probleemgerichtheid en interdisciplinariteit. Met name aan de eis van probleemgerichtheid wordt voldaan. De onderzoeksvraag is gericht op een maatschappelijk vraagstuk betreffende de ervaringen van jongeren die opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder. Dat het om veel kinderen gaat met een depressieve vader of moeder blijkt wel uit de cijfers van Trimbos Instituut (2009). Van de volwassen Nederlandse bevolking tot 65 jaar lijdt 5,7% aan een depressie of heeft daar pas geleden mee te kampen gehad. In totaal zijn er ongeveer 750.000 inwoners van Nederland die een depressie hebben. Hoeveel mensen hiervan een vader of moeder zijn is niet bekend maar het zal een behoorlijk aantal zijn. Op deze manier zijn ook er veel kinderen betrokken, en valt de probleemstelling te kwalificeren als een maatschappelijk vraagstuk.

Lastiger ligt dit bij de eis van interdisciplinariteit. Enkele invalshoeken van sociale disciplines zullen zowel in de literatuurstudie als het daadwerkelijke onderzoek worden verweven. In het theoretisch kader zullen hoofdzakelijk theorieën uit de psychologie voortkomen om verschillende gedragskenmerken te beschrijven. Daarnaast hebben enkele onderzoeken uit de pedagogische hoek uitkomst geboden omdat het gaat over jonge mensen en hun gedragingen binnen het gezin en daarbuiten. De sociologie komt in mindere mate aan bod, omdat het gaat over de individuele ervaringen binnen een gezin waarbij groepsdynamica

minimaal aan bod zal komen. Dit geldt tevens voor de culturele antropologie, een discipline die zich vooral richt op het bestuderen van grotere subculturen/culturen.

3. Relevante theoretische en empirische literatuur

Invloed op kinderen

Ouderlijke depressies kunnen op veel manieren een impact hebben op de levens van kinderen. Kinderen kunnen worden geconfronteerd met het verminderen van de continuïteit van zorg of dat de zorg tijdelijk wegvalt. Kinderen krijgen hierbij te maken met angst en spanning van het waarnemen van acute symptomen en de gedragsverandering van de ouders. Dit kan tot gevolg hebben dat het kind problemen ontwikkelt. Het kind ondervindt last van de negatieve symptomen die de depressie van de ouder met zich meebrengt. Studies hebben aangetoond dat kinderen van ouders met een depressie een groter risico hebben op het ontwikkelen van psychische stoornissen dan kinderen van ouders die geen depressie hebben (Sethna, Murray, Psychogiou, Ramchandani, 2009; Kane & Garber, 2009; Beardslee & Podorefsky, 1988). Het gaat hierbij veelal om kwantitatief onderzoek met waarschijnlijkheidsuitspraken. Kinderen van moeders die hebben geleden aan een unipolaire depressie hebben tijdens hun jeugd vaker een periode van een mentale stoornis dan kinderen van moeders zonder een depressie (Hammen, Burge, Burney en Adrian, 1990). Bij midden en late adolescentie hadden meer kinderen van depressieve moeders depressieve karakteristieken en gedragsproblemen dan kinderen van gezonde moeders (Radke-Yarrow, 1992). Ook hebben de kinderen van depressieve ouders een grotere kans om zelf een depressie te ontwikkelen (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998).

Ook hebben verschillende studies aangetoond dat er een genetisch verband bestaat tussen sommige ouderlijke mentale stoornissen en psychopathologie bij kinderen. Zo is manische depressie gedeeltelijk genetisch bepaald (Faraone, Glatt & Tsuang, 2003). Tsuang en Faraone (1990) bekeken zes tweelingstudies van manische depressiviteit en hieruit bleek dat deze depressies voor 40 tot 50% wordt bepaald door erfelijke factoren. Deze score bedraagt niet 100% omdat er ook omgevingsfactoren zijn waar rekening mee moet worden gehouden. Het hangt namelijk af van de omgeving hoe deze stoornissen tot uiting komen. Er zou gesteld kunnen worden dat erfelijkheid en omgeving een even grote rol spelen.

Als risicofactor is tevens de hevigheid van de emotionele stoornis van belang. Kinderen die opgroeien in gezinnen waar meer hevige, chronische ouderlijke depressies

voorkomen ondervinden meer risico op psychopathologie dan kinderen wier ouders minder hevig ziek zijn. De totale duur van de depressieve periode, het aantal keren dat een depressieve periode zich voordoet, en de hevigheid van de depressie zijn allemaal van invloed op ongunstige gevolgen op de kinderen (Hammen, 1990). Wanneer bijvoorbeeld een ziekte bij beide ouders voorkomt heeft dit een sterkere invloed op het kind. Meer chronische ouderlijke emotionele stoornissen worden geassocieerd met meer stoornissen bij kinderen. Rutter (1981) zegt juist dat er ook een mogelijkheid bestaat dat kinderen die continu aan chronische ouderlijke mentale stoornissen worden blootgesteld vaardigheden kunnen ontwikkelen om er beter mee om te gaan, en dat dit ook kan leiden tot meer aanpassingsvermogen bij het sociale functioneren.

Volgens een artikel afkomstig van het Trimbos instituut is er nog een aantal risicofactoren te benoemen. Zo is het van belang hoe oud kinderen zijn, hoe ze met ziekte van ouders omgaan en er gevoelsmatig op reageren. Op jongere leeftijd zijn kinderen meer afhankelijk van hun ouders en een adequate opvoeding. Hoe ouder een kind is, hoe beter hij of zij zich zal kunnen aanpassen, 'afleiding' kan zoeken en de ziekte van de ouder zal kunnen begrijpen. Wanneer een ouder ziek wordt, kunnen de gevolgen daarvan voor de kinderen beperkt worden wanneer de andere ouder in het gezin meer opvoedkundige taken op zich neemt (Trimbos instituut, 2001). De ene ouder die niet ziek is kan namelijk mogelijk een tekort van de andere ouder compenseren. De aanwezigheid van een goede band met minimaal één ouder geldt als een sterke beschermende factor: het kind kan dan heel wat incasseren zonder dat dit hoeft te leiden tot latere psychopathologie. Deze uitspraken worden ondersteund door Mordoch en Hall (2008) die zeggen dat het hebben van een ondersteunende ouder kan hulp bieden voor de kinderen en geruststellend kan werken, zeker wanneer de kinderen bang waren dat hun depressieve vader of moeder niet beter zou worden en in een gevaarlijke status zou blijven.

Ook wanneer er bijvoorbeeld ondanks de stoornis een goed contact blijft tussen het kind en de zieke ouder, zijn de vooruitzichten aanmerkelijk gunstiger. Ook kan sociale steun binnen het gezin (broers of zussen), familie (ooms, tantes, opa's en oma's) of van buiten de familie (bijvoorbeeld een vertrouwensfiguur) bijdragen aan de bescherming van het kind (Trimbos, 2001). Deze stelling van het Trimbos Instituut wordt bevestigd door onderzoek van Moos en Billing (1983). Volgens deze auteurs zijn lage mate van blootstelling aan stressoren en het bieden van veel ondersteuning voor de kinderen van belang als beschermende factoren.

Volgens het Trimbos Instituut (2001) is het ook zeer van belang dat kinderen kennis hebben over de ziekte van hun ouders. Dit wordt bevestigd door het kwalitatieve onderzoek van Mordoch en Hall (2008). Uit deze studie bleek dat wanneer kinderen meer kennis hadden over de ziekte van hun ouders hielp het hun om minder onzeker te zijn over wat er gebeurde en maakt hun pijnlijke emoties minder intens.

Veerkrachtig

Hoewel kinderen van ouders met een mentale ziekte meer kans hebben op een depressie en andere vormen van psychopathologie, heeft een aantal studies aangetoond dat deze kinderen het vaak juist goed doen. Zij worden ook wel veerkrachtig genoemd; zij hebben de mogelijkheid om zich succesvol aan te passen ondanks bepaalde tegenslagen. *‘Veerkracht houdt een succesvolle aanpassing in ondanks ongunstige omstandigheden’* (Masten, Best & Garmezy, 1990; zoals in Tebes, Kaufman, Adnopoz & Racusin, 2001). Een aantal studies heeft aangetoond dat de mogelijkheid om deel te nemen aan ondersteunende en intieme interpersoonlijke relaties kan bijdragen aan meer veerkracht in kinderen (Rutter, 1987). Zo vonden Beardslee & Podorefsky (1988) dat veerkrachtige jongeren een actieve houding hadden en betrokken in school en buitenschoolse activiteiten waren. Ze gedroegen zich onafhankelijk van hun ouders, maar bleven toch betrokken bij hun ouders en namen een verzorgende rol op zich. Ditzelfde bleek uit onderzoek van Mordoch en Hall (2008) dat kinderen moeite doen om goed contact te houden met hun ouders, maar zorgden ook dat ze mentaal niet te veel beïnvloed werden door de ziekte van hun ouders. Zij onderzochten de percepties van kinderen aan de hand van twee psychologische processen; het vinden van ritme en het behouden van frames. Dit zijn processen waarmee ik enkele resultaten zal analyseren. Met het vinden van ritme wordt het dagelijkse patroon van activiteiten in het leven van kinderen bedoeld en daarbij de connecties met de ouders. Met het behouden van frames wordt bedoeld dat de kinderen een veilige afstand probeerden te bewaren tot hun depressieve vader of moeder zonder dat ze daarmee de emotionele banden willen verstoren. Zoals gezegd kan een depressieve ouder afstandelijker zijn, minder responsief en minder behulpzaam en het is dan aan het kind om zich aan te passen en om daarbij te denken aan zichzelf en de eigen psychologische veiligheid.

Veranderingen in de routines zijn moeilijk voor kinderen om mee om te gaan. Ze worden er onzeker van, en ook onzeker over hun toekomst. Dit komt overeen met literatuur

van Denham (2002) die ondervond dat het belangrijk is voor de ontwikkeling en gezondheid van kinderen om op te groeien in een stabiele en gestructureerde thuisomgeving.

Coping

Een andere theorie die ik gebruik in mijn analyse is *coping*. Dit is de wijze waarop mensen omgaan met probleemsituaties. Coping is een proces en een constante verandering in gedrags- en cognitieve aspecten van het individu (Lazarus en Folkman, 1984). In de literatuur worden twee adequate copingstijlen onderscheiden. Zo is er een *rationele* vorm van coping, waarbij iemand op rationele wijze met problemen omgaat en op zoek gaat naar alternatieven om de situatie beter te maken. Als tweede adequate copingstijl is er de *onthechte* coping waarmee iemand juist geen directe en rationele aanpak zoekt, maar zich distantieert van de stressvolle gebeurtenis, en op deze manier de impact op zijn/haar eigen emoties probeert te minimaliseren (Lazarus, 2000; zoals in Weijers, 2008, p. 338). Zij zoeken dan afleiding in bijvoorbeeld hobby's, vrienden en/of school. Daarnaast zijn er ook twee inadequate copingstijlen te onderscheiden: *emotionele* coping, dat wil zeggen dat iemand in plaats van rationeel of onthecht op problemen te reageren, zich erdoor overweldigd voelt en daarop voortdurend emotioneel reageert; en *ontwijkende* coping, waarmee iemand zich niet zozeer distantieert van de stressvolle gebeurtenis, als wel van zijn sociale omgeving. Op den duur lijken de emotionele en ontwijkende copingstijlen psychologische aanpassing aan stressvolle situaties te bemoeilijken, daarom worden zij inadequaat genoemd (Weijers, 2008).

Mordoch en Hall (2008) bespraken in hun kwalitatieve onderzoek ook enkele copingstijlen van kinderen. Veel kinderen in dit onderzoek maakten gebruik van de onthechte coping. Deze kinderen ontwikkelden zo hun eigen levens maar probeerden nog wel banden met de ouders te behouden. De kinderen gaven aan dat ze het fijn vonden af en toe bewust van huis weg te gaan om ruimte voor zichzelf te creëren en weg te zijn van de lasten van de ziekte van de ouders. Op deze manier konden ze tijdelijk de ervaringen even vergeten en hun eigen ding doen met bijvoorbeeld leeftijdsgenoten. Ook kwam naar voren dat kinderen hun zieke vader of moeder juist wilden helpen door schoon te maken of te koken. Dit duidt op een vorm van rationele coping, waarbij de situaties op een rationele manier worden bekeken en er alternatieven worden gevonden. In enkele kwantitatieve onderzoeken kwam ook meer onthechte coping voor (Klimes-Dougan en Bolger, 1998), maar in andere juist meer vormen van rationele coping (Langrock, Compas, Keller, Merchant, Copeland, (2002).

Verschillen tussen het onderzoek van Langrock et al. (2002) en Mordoch en Hall (2008) en Klimes-Dougan en Bolger (1998) komen mogelijk voort uit het feit dat in eerstgenoemde werd gekeken naar antwoorden van ouders en in de laatste naar antwoorden van kinderen zelf. Ouders zien mogelijk meer dat hun kinderen ook veel helpen en het valt hen minder op dat ze bijvoorbeeld ook vaak weg zijn. Verder is het zo dat de kwalitatieve studie van Mordoch en Hall (2008) verder gaat in het begrijpen van de gebruikte strategieën die kinderen gebruiken om de stressoren te verminderen die zij ervaren. De kinderen omschreven in deze studie hun acties nauwkeurig om zich aan te passen aan de verstoringen binnen de relatie met hun ouders en hun dagelijkse leven. Op een actieve manier gingen zij om met de symptomen van hun depressieve vader of moeder.

Parentificatie

Een theorie waarvan ik gebruik zal maken in mijn analyse is *parentificatie*. Van parentificatie is sprake wanneer een kind zorgtaken op zich neemt voor de ouders. Kinderen nemen bijvoorbeeld de zorg op zich door hun te emotioneel te steunen, te troosten, maar ook door hun eigen persoonlijkheden aan te passen om maar aan de verwachtingen van de ouders te voldoen zodat het zelfvertrouwen van de ouders verhoogd wordt (Karpel, 1976, zoals in Jones en Wells, 1996). De kinderen kunnen hierdoor overgevoelig worden voor de gevoelens dat hun ouders veel nodig hebben, soms tot een punt dat dit wordt overdreven en ze niet meer aan hun eigen emotionele behoeften toekomen. De persoonlijkheid van het kind kan hierdoor worden ondermijnd. Het is eigenlijk belangrijk dat er grenzen worden gesteld aan wat kinderen aankunnen qua zorgen voor hun ouders. Zo leert het kind (later) zelf grenzen te stellen en voor zichzelf op te komen. Gevolgen van parentificatie kunnen zijn dat kinderen weinig zelfvertrouwen ontwikkelen, een schuldgevoel en ze kunnen gevoelens van diepe eenzaamheid voelen (Jones en Wells, 1996).

Ontwikkelingsfasen

Aan de hand van het bekijken van ontwikkelingsfasen van een normaal verlopen ontwikkeling in de adolescentie kan worden ontdekt hoe problemen kunnen ontstaan bij enkele respondenten. Westenberg (2002) noemt in zijn rede vijf ontwikkelingsfasen voor personen in de leeftijd van 8 tot 25 jaar. Kort genoemd zijn deze perioden de *impulsieve fase* (8- en 9-jarigen), *zelfbeschermende fase* (vanaf ongeveer 10 jaar), *conformistische fase* (vanaf ongeveer 13 jaar), *zelfbewuste fase* (vanaf ongeveer 18 jaar), *verantwoordelijke fase* (niet

precies te zeggen welke leeftijd, ongeveer vanaf 21 jaar). In de impulsieve fase zijn kinderen impulsief, afhankelijk en kwetsbaar. Behoeften en gevoelens worden direct geuit maar zijn wel volgbaar ten opzichte van hun ouders en willen hun bescherming. In deze fase kunnen kinderen langzaam zelfbeschermend worden en zich niet langer afhankelijk opstellen tegenover hun ouders. Ze doen net alsof veel dingen hun niets kunnen schelen en willen veel dingen zelf doen. Ze gaan zich langzaam verzetten tegen hun ouders. In de conformistische fase richten adolescenten zich vooral op anderen, op wat er van hun verwacht wordt en wat er van ze wordt gevonden. Ze zijn erg gevoelig voor sociale feedback en bang om afgewezen te worden. Ze maken hierbij graag deel uit van een hechte groep vrienden. De relatie met de ouders dient vriendschappelijk en wederkerig te zijn. Tijdens de zelfbewuste fase krijgen adolescenten oog voor de eigen gevoelens, eigen wensen en eigenschappen. In de verantwoordelijke fase achten personen zichzelf verantwoordelijk voor de juistheid van hun opvattingen, voor de consequenties van hun gedrag en voor de manier waarop zij hun leven inrichten (Westenberg, 2002). Het ontwikkelingsniveau blijkt een voorspeller te zijn van het type probleemgedrag.

Samenvatting en conclusies

Ouderlijke depressies kunnen dus op veel manieren een impact hebben op de levens van hun kinderen. Kinderen die zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder hebben een groter risico op het ontwikkelen van psychische stoornissen dan kinderen van ouders die geen depressie hebben (Sethna, Murray, Psychogiou, Ramchandani, 2009; Kane & Garber, 2009; Beardslee & Podorefsky, 1988). De hevigheid van een depressie, het aantal keren dat een depressieve periode zich voordoet en de totale duur van depressie zijn allemaal van invloed op de ongunstige gevolgen voor de kinderen (Hammen, 1990). Ook maakt het oud hoe oud een kind is, een ouder kind zal zich makkelijker kunnen aanpassen en afleiding zoeken. Wanneer de andere ouder een ondersteunende rol op zich neemt kan dit werken als een beschermende factor. Kennis over de ziekte van hun ouders is ook van belang, hierdoor kunnen kinderen minder onzeker zijn over gebeurtenissen. Niet ieder kind ondervindt een hevige impact; er kunnen dus bepaalde beschermingsfactoren aanwezig zijn en het kind kan over voldoende veerkracht beschikken. Ook wanneer ze gebruik maken van adequate *copingstijlen* kunnen de gevolgen beperkt blijven. Veel kinderen proberen een bepaalde afstand tot hun ouders te bewaren om de impact op hun eigen emoties te beperken, maar daarbij willen zij de emotionele banden zo min mogelijk verstoren. Wanneer kinderen teveel

gaan zorgen voor hun ouders wordt dit ook wel parentificatie genoemd. Dit kan een aantal vervelende gevolgen hebben voor het psychologisch welzijn van de kinderen. Volgens Westenberg (2002) maken kinderen een aantal ontwikkelingsfasen door. De ontwikkelingsfase waarin een adolescent zich bevindt of het ontwikkelingsniveau blijkt een voorspeller te zijn van het type probleemgedrag.

4. Methodologische verantwoording

4.1 Kwalitatieve interviews

De vraagstelling *'hoe hebben jongeren het opgroeien bij een depressieve ouder ervaren, welke invloed heeft dit op hun leven en hoe vallen deze ervaringen te begrijpen?'* is onderzocht door middel van kwalitatieve interviews. Kwalitatieve interviews zijn een van de meest gebruikte methoden van dataverzameling bij kwalitatief onderzoek. Interviews zijn zeer geschikt om de individuele ervaringen, gevoelens en visies van personen te achterhalen (Boeije, 2005, p. 36). Het beschrijven van deze ervaringen is een belangrijk onderdeel van dit onderzoek.

De interviews zijn afgenomen bij jongeren die zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder en nu minimaal een jaar uit het ouderlijk huis zijn en op zichzelf wonen. Hiervoor is gekozen omdat die jongeren terug kunnen kijken op hoe het was om te leven met een depressieve ouder en het dan waarschijnlijk beter kunnen verwoorden dan kinderen van een jongere leeftijd die nog steeds wonen bij een depressieve ouder, omdat de ervaringen niet meer direct naast hun staan. Wanneer er gegevens worden verzameld over gebeurtenissen en ervaringen uit het verleden, wordt dit ook wel retrospectief onderzoek genoemd. De hiermee verkregen gegevens zouden minder betrouwbaar kunnen zijn, omdat het geheugen feilbaar is ('t Hart & Boeije, 2004, p. 116). Mijn onderzoek gaat echt over een relatief recent verleden, zodat de respondenten niet heel ver hebben hoeven graven in hun geheugen.

Een interview is een (re)constructie van ervaringen die onder meer door factoren als geheugen en verbale kwaliteiten beïnvloed kunnen worden. Hoe meer structurering vooraf, hoe meer de interviewer de richting bepaalt. Er zijn grofweg vier zaken die de structurering vooraf bepalen; de inhoud van de vragen, de formulering, de volgorde van vragen en de antwoordkeuze. Ik heb voor het onderzoek elf diepte-interviews afgenomen en één respondent heeft via de e-mail vragen uit een topiclijst beantwoord. Er is gekozen voor het afnemen van

diepte-interviews omdat de vier bovengenoemde zaken deels werden beïnvloed door de interviewsituatie en van wat de participanten hebben verteld. Via een topic-lijst heb ik de respondenten vragen gesteld over hun ervaringen met het opgegroeid zijn bij een depressieve vader of moeder. Elf respondenten zijn vrouw, één is een man. De leeftijd van de respondenten varieert van 19 tot 28 maar de meeste hebben een leeftijd tussen de 21 en 25 jaar. De interviews zijn afgenomen op verschillende locaties in Nederland op een voor de respondent vertrouwde plek. Alle respondenten woonden op het moment van interviewen niet meer thuis, op één respondent na. Bij de laatstgenoemde respondent kwam tijdens het interviewen naar voren dat deze nog thuis woonde, maar in het weekend bij een partner. Ik vond de antwoorden van deze respondent dermate bruikbaar dat ik deze toch ook bij de analyse heb gebruikt. Bij vier van de respondenten ging het om een depressieve moeder en bij acht om een depressieve vader. Bij twee van de interviews ging het om een manisch depressieve vader. Hier zal in de analyse op gewezen worden, omdat een manische depressie van andere aard is dan een unipolaire depressie. Ook de ervaringen van jongeren daarmee wilde ik niet laten ontbreken. Bovendien maakten deze respondenten tijdens het interview vaak onderscheid tussen een depressieve en manische periode en hun ervaringen daarbij, waardoor ik daar bij de analyse rekening mee heb kunnen houden. De leeftijden van de kinderen waarop de ouders depressief zijn geworden varieert sterk. Bij vijf van de respondenten gaat het om depressieve klachten die het hele leven van de kinderen hebben bestaan, bij de rest verschilde de leeftijd van zeven t/m vijftien jaar.

Mijn voorkeur ging van te voren uit naar het interviewen van acht mannen en acht vrouwen zodat mogelijke verschillen tussen beide geslachten ook geanalyseerd konden worden. De respons onder mannen bleek echter aanzienlijk lager, waardoor dit helaas niet mogelijk bleek. Een totaal van elf interviews en één via e-mail beantwoorde topiclijst is aanzienlijk minder dan de zestien interviews die ik had willen afnemen. Toch heb ik mijns inziens een rijke bron aan informatie verkregen dankzij de twaalf respondenten. De meeste heb ik overigens via medestudenten gevonden, en vier mensen via oproepen op fora op het internet, namelijk het forum van kopopouders.nl en van psychologie magazine. Dit waren echter niet de stichtingen die ik van te voren op het oog had, zoals Pandora en Endegeest. Uiteindelijk konden deze stichtingen veelal door tijdgebrek mij niet verder helpen. Het vinden van respondenten via het internet (fora) is mij tegengevallen. Uiteindelijk heeft de sneeuwbalmethode heeft mij ook een aantal keren verder geholpen met het vinden van respondenten.

4.2 Analysestrategie

Na het afnemen van de interviews heb ik deze volledig uitgetypt en geplaatst in het analyseprogramma MaxQDA 2010. Met behulp van MaxQDA heb ik via open codering de teksten per interview eerst zorgvuldig gelezen en in fragmenten ingedeeld. Zo werden bepaalde stukjes tekst gemarkeerd en kregen een samenvattende naam waaronder ze worden opgeborgen (Boeije, 2005). Zo ontstond er een codeboom met ongeveer 40 codes (inclusief sub- en subsub-codes). Bij de eerste paar interviews betrok ik de vragen niet in het gecodeerde fragment, maar ik kwam er al snel achter dat het overzichtelijker is wanneer de vragen hierin ook worden opgenomen. Voor het coderen heb ik vooral de deelvragen aangehouden om meteen de tekst in hoofdthema's te kunnen opdelen en ze later via een overzichtelijk geheel te kunnen beantwoorden. Een voorbeeld van een code is *gevoelens bij situaties*. Subcodes hierbij waren *boosheid, angst, eenzaamheid en verdriet*. Sommige fragmenten bevatten veel informatie en kregen meer dan één code. Een aantal stukken tekst was niet relevant voor beantwoording van vragen in het onderzoek en hiervoor heb ik een zogenaamde *free code* aangemaakt om misschien later hier nog eens naar te kijken. Dat gaf voor mij rust, dat ik die stukken tekst als het ware links kon laten liggen zonder dat ik ze daadwerkelijk kwijt was. Een *sensitizing concept* dat ik heb gebruikt is *copingstrategieën*. Na het bereiken van verzadiging en er mijns inziens geen nieuwe codes meer konden worden aangemaakt ging de fase van het axiaal coderen in. Hierbij werd van ieder fragment nagegaan of het goed gecodeerd is. Enkele codes werden samengevoegd, andere codes werden bij elkaar geplaatst als een cluster. De focus van het onderzoek werd hier nog meer in het oog gehouden en enkele fragmenten of zinsdelen konden nog worden geschrapt. In de fase van het structureel coderen werd gekeken welke fragmenten overeenkwamen en hoe de verschillende verschijnselen zich verhouden tot elkaar. Het vinden van verklaringen voor de waargenomen verschijnselen is ook een kenmerk van deze fase van de analyse. De resultaten van analyse worden ook afgezet tegen de relevante literatuur.

4.3 Betrouwbaarheid en validiteit

Twee belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van onderzoek zijn *betrouwbaarheid* en *validiteit*. De betrouwbaarheid heeft betrekking op beïnvloeding van de waarnemingen door

toevallige of onsystematische fouten. Het is belangrijk dat er een precieze methode wordt gehanteerd voor dataverzameling of de meetinstrumenten. Wanneer er immers sprake is van betrouwbare methoden van dataverzameling, zal herhaling van waarnemingen tot een gelijke uitkomst moeten leiden. In kwalitatief onderzoek springt een aantal zaken met betrekking tot kwaliteit in het oog. Zo heeft kwalitatief onderzoek bijvoorbeeld een minder gestandaardiseerd karakter van onderzoeksmethoden dan kwantitatief onderzoek. Er wordt namelijk veelal gewerkt met een interviewleidraad of topiclijst, waarvan timing en nadruk op bepaalde elementen aan de onderzoeker is. Een nadeel hiervan is dat een onderzoeker die tijdens een interview improviseert de ene keer bijvoorbeeld zal doorvragen en een andere keer niet. Dit brengt de betrouwbaarheid in het geding. Daarom heb ik gebruik gemaakt van een goed doordachte topiclijst inclusief zogenaamde doorvraag-vragen. Ook is het van belang dat er goed wordt bijgehouden hoe de data zijn verzameld, en waarom op die manier. Door de methodologische verantwoording kunnen anderen nagaan of ze vertrouwen hebben in de uitkomsten van mijn onderzoek. Het analyseproces is niet gestandaardiseerd. Dit proces verloopt niet via een rechte lijn naar conclusies. Berg noemt deze manier van analyseren bij kwalitatief onderzoek de '*spiraling research approach*' (Berg, 2007, p. 21). Hiermee bedoelt hij dat het proces via een soort spiraal verloopt, waarbij voorgaande stadia nooit helemaal uit het oog worden verloren. Er wordt namelijk begonnen met een idee, daarna wordt er theoretische informatie verzameld, het idee wordt aangepast en verfijnd, daarna worden mogelijke designs gemaakt en ook wordt er opnieuw gekeken naar de theoretische assumpties en waar mogelijk verfijnd. Voor elke twee stappen die vooruit worden gegaan, worden er één of twee stappen terug gegaan voordat er verder wordt gegaan. Ik ben bijvoorbeeld over parentificatie gaan zoeken in de literatuur omdat dit laatste erg sterk in een aantal interviews naar voren kwam.

De flexibele dataverzameling heeft wel als voordeel dat ik als onderzoeker kon waarnemen (horen, zien en vragen) wat op dat moment relevant bleek te zijn. Dit draagt bij aan de validiteit van gegevens. Validiteit houdt de beïnvloeding van het onderzoek in door systematische fouten. Wanneer men als onderzoeker meet of verklaart wat men daadwerkelijk wil meten of verklaren wordt dat opgevat als validiteit. Wanneer bijvoorbeeld de onderzoeker de verkregen informatie onbedoeld in een bepaalde richting interpreteert kan dat de resultaten vertekenen. Ook is het van belang dat de methoden passen bij de onderzoeksvragen. In mijn onderzoek hebben de interviews informatie gegeven over hoe jongeren het opgroeien bij een depressieve vader of moeder hebben ervaren, dit is wat ik heb willen bestuderen. De gekozen

methode van dataverzameling heeft in dit geval de juiste informatie over het onderwerp gegeven. Ik dien wel rekening te houden tijdens het trekken van conclusies dat er een grote non-respons is geweest op mijn oproepen en dat die mensen die wel hebben gereageerd waarschijnlijk anders tegen het onderwerp staan dan mensen die er liever niet over praten of liever niet meewerken aan een onderzoek. Ook heb ik door gebruik te maken van de sneeuwbal methode mogelijk veel dezelfde soort mensen aangetrokken, namelijk studenten. Mogelijk kijken zij anders tegen het doen van onderzoek aan dan andere mensen, omdat zij zelf vaak dit ook moeten doen voor hun studie.

Tijdens mijn onderzoek was ik direct betrokken bij de mensen die ik heb bestudeerd, omdat ik een interview bij ze heb afgenomen. Deze betrokkenheid is noodzakelijk geweest om te achterhalen wat de onderzochte personen hebben ervaren en hoe. Ik heb zelf niet de ervaringen gehad die de respondenten hebben gehad en kon er daardoor vrij onbevangen tegenover gestaan. Ik kon me van te voren niet een hele goede voorstelling maken over hoe de kinderen het opgroeien bij een depressieve vader of moeder hebben beleefd, behalve dan wat uit bepaalde literatuur naar voren is gekomen. Het heeft voor mij denk ik als voordeel gewerkt dat ik niet dezelfde ervaringen heb gehad als mijn respondenten, omdat ik er op deze manier blanco tegenover heb gestaan en dat het mij als onderzoeker emotioneel niet te erg heeft aangegrepen. Ik heb geprobeerd mij tijdens de interviews zo inlevend mogelijk op te stellen. Het bleek voor mij soms lastig om een balans te vinden tussen het zakelijk blijven en het in het oog houden van het doel van het gesprek en emotioneel betrokken te zijn.

De één-op-één situatie tijdens het afnemen van de interviews kan ook een nadeel zijn. Zo hebben mensen over het algemeen de neiging om hun gedrag of antwoorden te veranderen, als ze weten dat ze worden bestudeerd door een onderzoeker. Dit wordt ook wel *reactiviteit* genoemd (Boeije, 2005). Ze kunnen bijvoorbeeld sociaal wenselijke antwoorden geven. Dit heb ik tijdens het onderzoek proberen te verminderen door veel door te vragen, en het interview te laten plaatsvinden op plaatsen waar respondenten zich op hun gemak voelen, bijvoorbeeld bij hun thuis. Ik heb geprobeerd met enige distantie naar de respondenten te kijken en mijn eigen emoties zoveel mogelijk onder de oppervlakte te laten blijven. Het is echter onmogelijk om neutraal waar te nemen, omdat ik net als iedereen iemand ben met een eigen levensloop en een bril die mijn waarnemingen richt. Ook bij de data-analyse heb ik als onderzoeker een centrale rol gespeeld omdat ik de gegevens voorzie van een bepaalde interpretatie. Wederom is hierbij de methodische verantwoording van groot belang. Ook heb ik de reflectie op mijzelf in de rol van onderzoeker sterk onder de loep genomen. Ik ben mij

ervan bewust geweest dat mijn achtergronden, uiterlijke verschijning en (voor)oordelen mij onvermijdelijk met een bepaalde blik hebben doen kijken naar het onderwerp waar ik mij bezig heb gehouden. Dit heeft zeker ook betekend dat de onderzochten zich hierom op een bepaalde manier hebben gedragen. Ik heb geprobeerd mijn eigen voorkeuren zo min mogelijk mee te laten spelen en geen waardeoordeel te geven. Ook door te vragen aan de respondenten wat zij vonden van mijn manier van interviewen heb ik geleerd hoe ik daarna dingen kon verbeteren, als minder suggestieve vragen stellen, minder voorbeelden geven en de respondent meer tijd te geven om na te denken over een vraag. Tijdens de intervisiebijeenkomsten en workshops heb ik ook feedback gekregen op mijn vragen en manier van vragen, waar ik veel aan heb gehad tijdens het interviewen.

De betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek heb ik proberen te vergroten door informatieterugkoppeling naar de participanten, oftewel *member checks* of *member validation* (Boeije, 2005). Dit houdt in dat ik mijn uitgewerkte interviews heb voorgelegd aan de participanten met de vraag of de informatie correct was. Door op deze manier gegevens te hebben laten checken is de betrouwbaarheid en validiteit vergroot. Contact met de participanten is onderhouden door middel van e-mailberichten.

5. Resultaten en analyse

5.1 Hoe hebben jongeren die zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder het leven van alledag ervaren?

Wat bij elf van de twaalf interviews naar voren kwam was een overheersende negatieve sfeer in huis waar de depressie van één van de ouders veel mee te maken had. De depressieve ouder wenste over het algemeen rust, wat voor de kinderen lastig kon zijn. Veel kinderen hadden het gevoel dat ze erg moesten oppassen wat ze zeiden in het bijzijn van de depressieve ouder omdat daar dan fel en bozig op gereageerd kon worden. Dit heeft ermee te maken dat sommige depressieve ouders sommige onderwerpen emotioneel niet aankunnen.

'Het ritme op zich is niet echt veranderd maar je moet wel altijd kijken als je thuiskomt hoe hij is. Dan weet je wat je wel kan vertellen en wat beter niet. Bepaalde onderwerpen moet je gewoon heel voorzichtig brengen. Dat kan hij dan misschien emotioneel niet handelen. Hoe je

het brengt is dan ook heel belangrijk. In eerste instantie zegt hij 'OH' en daarna zie je dat hij emotioneel wordt en stilvalt. Daarna is hij dan heel prikkelbaar.' (V, 25 jr.)

Ongeveer de helft van de depressieve ouders probeerden nog te helpen in het huishouden voor zover zij dat konden. Vier van de twaalf depressieve ouders deden niks meer in het huishouden en gingen niet meer naar werk. Voor een aantal andere depressieve ouders lijkt het huishouden als een soort houvast te gelden. Wanneer daar iets in wordt verstoord kan dat leiden tot boze reacties door de depressieve ouder en dat ervaren de kinderen als stressvol. De meeste respondenten hoefden niet extra veel te doen in het huishouden, maar een enkeling vond dat de taken voor de andere ouder dan te zwaar werden en ging dan uit zichzelf veel doen om te helpen. Opvallend is dat deze respondenten jong waren (jonger dan tien jaar) ten tijde van de depressie van de ouder. Een andere respondent, die toen veertien jaar was, vond dat de depressieve ouder zelf ook moest schoonmaken en boodschappen doen en deed dat dus zelf niet.

'Maar moest je bijvoorbeeld wel meer helpen in het huishouden?'

'Ik heb dat, beetje grof misschien om te zeggen, maar ik heb dat nooit zo gedaan omdat ik eigenlijk dacht van, nou je komt je bedje maar uit je haalt je eigen boodschappen maar.' (V, 22 jr.)

Alle respondenten geven aan nog veel hun eigen dingen te hebben gedaan. Ze zijn allemaal gewoon naar school gegaan en naar vrienden geweest. Vijf van de twaalf respondenten hebben echter wel gezegd dat ze liever geen vriendjes of vriendinnetjes mee naar huis wilden nemen, omdat de sfeer thuis vaak bedrukt was. Voor sommigen was het thuiskomen een sfeerpeiling en velen kozen er dan ook voor om veel van huis weg te zijn.

'Je wist eigenlijk nooit wat de stemming van de dag was; lastige daaraan was dat je compleet geen veiligheid hebt thuis. Je komt thuis of hij komt thuis en of hij was al thuis, vaak. En dan kom jij thuis en dan is het meteen de stemming aftasten, hoe staat de pet erbij? En dan bedenken wat het plan wordt voor vanavond, en meestal was dat voor mij maken dat je wegkomt.' (M, 28 jr.)

Het lijkt erop dat de leeftijd van de kinderen waarop de ouders een depressie hebben gekregen van invloed is op hoe de kinderen hun dagritme hebben zien veranderen. Dit is een logisch gevolg, want wanneer een depressie op latere leeftijd opkomt weten de kinderen hoe het ervoor is geweest. De kinderen van wie de ouders altijd al depressief waren ervaren het dagelijks ritme als niet heel erg beïnvloed door de depressie van de ouder. Dit in tegenstelling tot de kinderen bij wie hun vader of moeder vanaf 11 tot 14 jarige leeftijd depressief werd, zij ervaren het dagelijkse ritme als zeker beïnvloed. Twee kinderen bij wie de ouder vanaf 7 en 10 jarige leeftijd depressief is geworden hebben de invloed als nihil beschouwd, maar geven ook aan dat ze het zich niet meer heel goed kunnen herinneren.

In paragraaf 5.5 zal meer bekend worden over hoe de respondenten vroeger zijn omgegaan met moeilijke situaties thuis rond de depressie van de ouder.

5.2 Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder volgens deze jongeren op bepaalde feestdagen, als Kerst en verjaardagen?

Bijna alle respondenten geven aan dat feestdagen als Kerst en verjaardagen zijn beïnvloed door de depressieve ouder. Een aantal geeft aan dat de depressieve vader of moeder geen zin had in de feestdagen en om de familie te zien. Het werd echter wel altijd gevierd. Een vader met manisch-depressieve klachten kon de spanning rond de feestdagen moeilijk aan en liet dat ook duidelijk merken door bijvoorbeeld te vertrekken en de familie alleen te laten. Dit heeft de respondent als zeer negatief ervaren.

'Kerst was altijd afwachten hoe het liep. Dat liep helemaal van zijn stemming af. Mijn moeder was altijd iemand die er wat van wilde maken dus die pakte ook groots uit en dat kon hij dan met een aantal opmerkingen gigantisch vergallen. Hij is ook een aantal keer met kerst hij vertrokken. Dan had hij een soort van ik ben het zat hier, ik vertrek. Stapte hij in de auto was hij weg. Leuk gezellig kerst en de stemming is gezet beneden vriespunt. Er werd dan geschreeuwd en gehuild door mijn moeder en zusje.' (M, 28 jr.)

Een andere respondent zei dat de depressieve ouder wel fysiek aanwezig was maar toch ook weer niet, omdat hij niet meepraatte en gezellig deed. De sfeer werd bij veel gezinnen als drukkend beschouwd. Bij twee gezinnen was de depressieve ouder juist op het moment dat er

andere mensen bij waren heel gezellig en vrolijk. Dit was dan fijn op het moment, maar achteraf extra moeilijk omdat of de sfeer meteen weer omsloeg of omdat men dan beseft dat de vader of moeder niet altijd zo vrolijk en gezellig is.

'Aan de ene kant vond ik dat leuk want dat is ook mijn vader hartstikke leuk, en aan de andere kant ook heel treurig want die leuke vader wil je altijd. En die was er gewoon niet. Als hij rustig thuis was was het geen leuke man, dan was het iemand die moppert en zeurt wat je niet goed doet.' (V, 22 jr.)

Slechts twee respondenten gaven aan dat de feestdagen niet werden beïnvloed door de depressieve vader of moeder. Deze depressieve ouders lieten de feestdagen over zich heenkomen en zaten gewoon rustig aan tafel. Dit wordt dan door de kinderen ook als prettig ervaren. De meeste symptomen van de depressie van deze ouders werden door de kinderen als niet heel hevig beschouwd.

Drie van de vijf mensen die aangeven dat het dagelijks ritme is beïnvloed door de depressie van de vader aangeven dat dit ook doorvoerde met de feestdagen. Feestjes zoals Kerst en verjaardagen brachten voor deze depressieve ouders extra spanningen mee waardoor de kinderen het hebben ervaren als niet gezellig. Eén van deze ouders met een manische depressie vertrok zelfs tijdens de feestdagen, omdat de spanning deze ouder teveel werd. Opvallend is dat twee van deze vijf respondenten aan hebben gegeven dat hun ouders juist tijdens de feestdagen maskers op konden zetten en een soort toneelstukjes speelden wanneer de familie erbij was. Dit voelde voor hen op dat moment als gezellig maar ze hebben altijd in hun achterhoofd gehouden dat het tijdelijk was. De mensen die aan hebben gegeven dat het ritme van alledag niet of nauwelijks is beïnvloed geven aan dat de feestdagen ook niet zijn beïnvloed. De ouder had er misschien niet altijd zin in maar zat er wel bij. Dit hebben de kinderen als positief ervaren. Over het algemeen voerde de dagelijkse sfeer dus verder tijdens de feestdagen, hoewel soms de spanning juist teveel werd voor de ouder en soms de ouders een toneelstukje opvoerden om te laten zien aan de buitenwereld dat er niks aan de hand was.

5.3 Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder volgens deze jongeren gehad op hun emotionele relaties met de ouders?

5.3.1 Relatie met de depressieve ouder

Bijna alle respondenten geven aan dat het moeilijk was om met hun depressieve ouder te praten over de ziekte of over andere moeilijke dingen. Dit had er vooral mee te maken dat de depressieve ouders dit emotioneel niet aankonden en liever niet over hun gevoelens praatten.

‘Praten deden we eigenlijk nooit. Het is voor hem heel moeilijk erover te praten dat komt echt door zijn verleden. Als hij soms iets vertelt wat moeilijk is merk je dat aan hem dan draait hij zich om en zit aan zijn ogen van het gaat niet echt makkelijk. Heeft ie moeite met emotie te tonen. Ik kan hem dan pushen om even meer te vertellen maar heeft moeite met woorden te vinden. Ik vind dat wel lastig om ermee om te gaan.’ (V, 23 jr.)

Vijf respondenten geven aan vroeger ook boos te zijn geweest op hun depressieve ouder. Vaak omdat de ouder niet meer in staat was om te luisteren en de behoeften van de kinderen te zien en niet voldoende liefde te geven. Ook geeft een aantal respondenten hierbij aan dat de depressieve ouder zo druk met zichzelf bezig was dat er geen tijd en moeite werd besteed aan de behoeften van anderen.

‘Ik heb hem ook wel als de boosdoener gezien die het moeilijk maakte voor mijn moeder en die onredelijk was en geen aandacht had voor mijn moeders behoeften. Dat kwam door de depressie. Hij was onredelijker, ook tegen mijn broertje, door kil te reageren en in mijn ogen dus geen zicht hebben op de behoeften van moeder of van mijn broertje om gehoord te worden. Ja hij was meer op zichzelf gericht. En ik voel ook een bepaald soort vijandigheid naar anderen toe.’ (V, 23 jr.)

Velen ervaren ook een gevoel van ‘hij/zij was er wel maar toch ook niet’. Enkele kinderen geven aan warmte en liefde te hebben gemist van hun depressieve ouder. De depressieve ouders konden door hun ziekte dit vaak niet geven.

‘Toen ik 9 was dan lag ik in bed en dan bleef ik altijd net zolang wakker want ik wilde nog een knuffel van mijn moeder. Ik wilde altijd dat mijn moeder naar boven kwam om de gordijnen dicht te doen en welterusten te zeggen maar dat gebeurde niet. Altijd kwam mijn vader en dat was een teleurstelling want ik wilde mijn moeder. En dan bleef ik net zo lang wakker tot ze naar boven ging en dan deed ik snel weer mijn lampje aan en ik weet zeker dat ze dat heeft

gezien. Maar ze kwam nooit, op dat moment ik begreep dat ook niet. Ik begrijp dat nu wel; kijk als je ziek bent en je hebt een kind dat helemaal niet lekker in haar vel zit op zo'n leeftijd ik beseft dat nu hoe jong ik eigenlijk was. Uiteindelijk kon ze het gewoon niet geven. Ze kwam nooit maar ik had dat wel gewoon nodig weet je. Nu ben ik ouder en ik weet dat ik dat op dat moment niet kon begrijpen. Ze was er niet voor me, niet veel in ieder geval. Ze deed alles wat ze kon maar dat was niet veel. Ik was er verdrietig om, maar vooral voelde ik me heel eenzaam. Dat je daar in je bed ligt en je wilt zo graag een knuffel en ze komt gewoon niet.' (V, 22 jr.)

Nu hebben veel respondenten wel een betere band met hun depressieve ouder, vaak omdat deze momenteel niet meer depressief is en spijt heeft betuigd.

'Nu praat ik wel over emotionele problemen met mijn pa. Hij is niet depressief meer en is heel redelijk en ontspannen.' (V, 23 jr.)

De enkeling bij wie de depressie nog niet over is en de band toch beter is geworden, geeft aan dat dit komt doordat ze uit huis woont. Nu kunnen ze het er wel eens over hebben en heeft de ouder spijt betuigd en toegegeven niet altijd een goede ouder geweest te zijn. Deze uitspraken zijn volgens het betreffende kind goed geweest voor hun emotionele band. Ze moeten elkaar echter niet te vaak zien, anders kan het nog altijd leiden tot veel spanningen en ruzies.

Slechts één respondent geeft aan dat de depressie de band tussen kind en ouder niet in de weg heeft gestaan. Dit komt omdat de depressieve ouder zo goed als het kon probeerde om de depressie geen invloed te laten hebben die band en omdat de depressie niet al te lang heeft geduurd, namelijk twee jaar. In dit geval was er ook sprake van een andere ('gezonde') ouder die het goed lukte de gezinsrelaties in stand te houden. Over de rol van de andere ouder zal het volgende stuk gaan.

5.3.2 Relatie met andere ouder

Vijf respondenten geven aan niet goed met de andere ouder te hebben kunnen praten over de depressie van de andere ouder. Een aantal ouders was volgens deze respondenten niet goed in staat gevoelens te uiten en konden niet goed omgaan met moeilijke dingen. Dit hebben sommigen als vervelend ervaren, omdat ze wel behoefte hadden aan het praten met de andere

ouder over hoe om te gaan met de zieke ouder. Een aantal respondenten heeft kort aangegeven dat zij graag wel meer professionele hulp hadden gehad en zelf hun verhaal kwijt hadden gekund. Vaak is door de ouders de depressie binnen vier muren gehouden.

'Ik wilde er wel over praten. Je wil dat er iemand voor je is. Hoewel er wel natuurlijk, ik was natuurlijk wel kind en puber, dan wil je ook niet alles aan je ouders vertellen. Het was een beetje dubbel, ik wilde het wel, in ieder geval ik wilde dat het kon. Dat er die mogelijkheid was voor mij en dat idee heb ik niet helemaal. Ik had gewild dat het meer van mijn moeders kant kwam.' (V, 22 jr.)

Een aantal respondenten hebben het gevoel gehad dat ze hun andere ouder erg hebben moeten steunen met het verdriet dat ze droegen. Deze ouders konden ook moeilijk naar de ervaringen van hun kinderen luisteren en hadden het juist nodig om zelf getroost te worden door hun kinderen. Dit vinden de meeste achteraf geen goede zaak, maar op het moment dat ze het deden voelde het als logisch om te doen.

'Ik nam het altijd op voor mijn moeder. Ik vond het zo zielig. Ze moest zo huilen altijd, dat vind ik ook niet helemaal ok, mijn moeder hield het altijd heel erg binnen de familie, niemand verder hoefde ervan te weten, maar ondertussen zat ze wel hele avonden te huilen bij mij en mijn broer. Dus dat was ook niet helemaal ok.' (V, 23 jr.)

Deze respondenten hebben ook heel erg het gevoel gehad tussen de depressieve ouder en de andere ouder in te staan. Dit had verschillende redenen. Bij het ene gezin vertelden de ouders los van elkaar aan het kind dat de andere ouder het opvoeden niet goed deed, en bij het andere gezin vond het kind dat de depressieve vader, ook al was hij erg hard tegen moeder en zusje, er niet alleen voor moest komen te staan en sprong hem dan bij in discussies. Dit was de enige verbintenis die deze respondent nog voelde met de depressieve vader. Aan de andere kant vond deze persoon het ook weer zielig voor de moeder en troostte haar dan weer en voelde zich een soort adviseur. De kinderen hebben dit als erg vervelend ervaren, zo tussen de ouders in te staan.

'Dat is ruk, compleet ruk. Op een gegeven moment heb ik heel erg het gevoel gehad dat ik voor mijn moeder heel erg een vraagbaak was die trok wel erg naar mij toe, zeker als ze het moeilijk had met mijn vader of over huwelijk en scheidingen enz., en aan de andere kant was

ik ook de steun en toeverlaat van mijn vader want mijn zusje die zijn gedrag niet kon handelen en flink boos kon worden, zocht dan steun bij mijn moeder en kreeg die standaard.’ (M, 28 jr.)

Slechts twee personen geven aan dat ze puur steun hebben ervaren aan het praten over de depressieve ouder met de andere ouder. Een aantal anderen geeft aan dat ze wel over de problemen konden praten met de andere ouder, maar dat ze dan of ook met het verdriet van de andere ouder moesten zien te dealen of dat er ook veel ruzies waren tussen de ‘gezonde’ ouder en het kind. In dit geval was dit omdat het kind het idee had dat deze ouder vond dat hij niet altijd zijn woede en frustratie kon afreageren op de depressieve ouder. Dit is voor deze respondent zeer lastig geweest omdat de depressieve ouder ook vaak negatieve opmerkingen over haar maakte of boos op haar was. Het voelde als een soort front tegen haar omdat de ouders niet altijd boos op elkaar wilde worden. Toch ervaren veel kinderen ook dat de andere ouder zeer goed bepaalde rollen overnam en hen alle liefde en warmte heeft proberen te geven waar het mogelijk was. Een andere respondent vond het zielig voor de andere ouder dat die nu alles moest doen in het huishouden en ging enorm helpen. Zij voelde een enorm verantwoordelijkheidsgevoel. Een overheersend gevoel van medelijden voor de andere ouder komt bij ongeveer drie van de respondenten naar voren.

5.4 Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder gehad op hun eigen gemoedstoestand, zowel in het verleden als in het heden?

5.4.1 Invloeden in het verleden

Elf van de twaalf respondenten geven aan zich vaak rot te hebben gevoeld ten tijde van een depressie van hun ouder. Eén respondent geeft aan dat ze te jong was om zich te kunnen herinneren hoe zij zich precies erbij voelde maar zij was wel altijd erg betrokken bij haar depressieve ouder om die te helpen. Voor de andere respondenten was het vaak lastig te behappen dat er maar weinig hoefde te gebeuren en ze kregen al een negatieve of boze reactie van hun ouders. Dit heeft veel van hen in die tijd al erg onzeker gemaakt. Ook waren enkele respondenten hier erg verdrietig over.

'Het is moeilijk dat je soms weinig kan vertellen als hij een slechte bui heeft. Dan krijg je soms een grote bek om niks. Dan voel je je naar, helemaal als je wat jonger bent. Dan ben je gekwetst en verdrietig en dan probeerde ik hem ook te mijden.' (V, 23 jr.)

Iets minder respondenten (6) gaven aan vooral ook veel woede te hebben gevoeld en boos geweest te zijn op hun depressieve ouder. De meeste vonden het gedrag van hun depressieve ouder namelijk zo onredelijk dat ze met gevoelens van onmacht en boosheid achterbleven.

'Ja ik vond hem geen goede vader en dat zei ik dan tegen mijn broer. Ik was boos omdat hij weinig positief was nooit wat leuks zei altijd inging op wat er slecht ging nooit wat goed was. Beetje clichédingen, hij heeft nooit sorry gezegd, hij heeft nooit geknuffeld. Nooit gezegd ik hou van je. Die dingen die waren er gewoon niet.' (V, 22 jr.)

Een drietal respondenten heeft tijdens het samenleven met een depressieve ouder zelf ook last gehad van een depressie tijdens hun jeugd. Ze geven allemaal dat dat zeker ermee te maken heeft gehad dat ze de ouder depressief hebben meegemaakt. Eenzaamheid is ook iets wat een aantal respondenten heeft ervaren ten tijde van de depressie van een van de ouders.

De gevoelens die hierboven staan beschreven houden verband met de mate van besef en kennis over de ziekte. Bijna alle respondenten hebben aangegeven dat ze de depressie van hun ouder moeilijk te begrijpen vonden. Het was moeilijk om het als ziektebeeld te zien en velen werden daarom boos op de ouder. Voor enkele respondenten waarbij de depressie al aanwezig was vanaf hun geboorte was het besef redelijk, maar anderen begrepen het juist pas wanneer ze bij leeftijdsgenootjes over de vloer kwamen of hun hoorde praten over gezinsactiviteiten. Dit was voor de kinderen erg moeilijk, want zo zagen ze in dat er thuis dingen niet 'klopten' en hoe het leuk kon zijn binnen een gezin.

5.4.2 Invloeden in het heden

Bijna alle respondenten geven aan nu last te hebben van bepaalde symptomen die in verband kunnen worden gebracht met het opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder. Zo hebben twee respondent op dit moment last van depressieve buien en een aantal mensen hebben last van het gevoel van eenzaamheid. Ook zijn veel mensen bang dat zij zelf ook

depressies krijgen. Ze vinden het dan frustrerend als ze merken dat ze bepaalde karaktertrekken onbewust hebben overgenomen.

'Maar soms ben ik echt net mijn moeder. Daar ben ik echt bang voor. Soms betrap ik mij op dingen en dan denk ik oh nu was ik echt net mijn moeder. Dit had mijn moeder ook kunnen zeggen en dan denk ik shit dat mag echt niet gebeuren. Die negatieve dingen. Zo hier had mijn moeder ook over kunnen klagen en als ik dat doorheb dan denk ik nu is het klaar nu stop ik met klagen. Het zijn soms momenten dat het typisch is. Dat ik toch iets over heb genomen. Het is soms eng.' (V, 22 jr.)

Andere mensen ervaren veel onzekerheid over zichzelf. Een aantal mensen heeft last van faalangst en bindingsangst en zijn hiervoor momenteel in therapie. Andere mensen ervaren juist de angst om mensen kwijt te raken en kunnen zich erg aan bijvoorbeeld hun partner vast gaan klampen. Ze geven aan dat dit mede veroorzaakt is doordat hun ouders er niet volledig voor hen hebben kunnen zijn als gevolg van de depressie. Al deze mensen geven overigens wel aan er mee bezig te zijn bepaalde gedragingen of gedachten te veranderen, al dan niet met therapie, en hebben er over het algemeen wel vertrouwen in dat dit hen zal lukken.

'Behalve dat ik soms dat ik afhankelijk ben van mijn partner heel snel. Dat ik heel erg ben van 'niet weggaan niet weggaan', omdat mijn vader is weggegaan en mijn moeder er nooit echt was. Iedereen waar ik om geef wil ik gewoon niet dat die weggaat. Dat is wel heel pijnlijk. Dat merk ik nu in relaties. Ik ben het liefst elke dag bij diegene zijn en ik wil niet dat diegene weggaat.' (V, 19 jr.)

5.5 Hoe zijn jongeren omgegaan met situaties rond de depressie van een van de ouders?

Zoals naar voren kwam in het theoretisch kader zijn er twee adequate vormen van coping volgens de literatuur namelijk: *rationele coping* waarbij men op rationele wijze met problemen omgaat en op zoek gaat naar alternatieven om de situatie beter te maken en *onthechte coping* waarmee iemand zich distantieert van de stressvolle situatie om de impact van zijn eigen emoties te reguleren. Twee inadequate copingstijlen zijn *emotionele coping* wanneer iemand overweldigd is en daar voortdurend emotioneel op reageert, en *ontwijkende*

coping waarmee iemand zich distantieert van de stressvolle gebeurtenis, maar ook van zijn sociale omgeving (Lazarus, 2000; zoals in Weijers, 2008, p. 338).

Tien van de twaalf jongeren geven aan stressvolle situaties thuis te ontwijken. Dit deden de meeste door naar vrienden te gaan en uit te gaan. Eén respondent geeft zelfs aan een aantal keren te zijn weggelopen van huis. Bij deze persoon vertoonde de ouder ook labiele symptomen en was de situatie thuis onhandelbaar. Een groot deel van deze jongeren heeft gezegd helemaal niet graag thuis te zijn omdat de sfeer thuis heel slecht was en ruzies vaak op de loer lagen.

‘Naar school gaan, thuiskomen, iets aan huiswerk doen, niet al te veel, zes uur standaard eten en zeven uur maken dat je wegkomt. Vluchten, zorgen dat je buiten bent, zorgen dat je bij vrienden bent, zorgen dat je weg bent. Dat hangt er een beetje vanaf welke periode je bekijkt. Vanaf mijn 13^e-14^e is mijn vader depressief geworden. En vanaf toen zorgde ik dat ik vaak vluchtte, dat ik buiten was of bij vrienden. Veel buiten hangen, tegen een uurtje of negen/tien vaak weer thuiskomen, even nog beneden zijn met mijn moeder en dan naar bed.’ (M, 28 jr.)

Slechts enkele respondenten geven aan dat ze juist thuis bleven om te helpen en de sfeer proberen te beïnvloeden. Ze hielpen bijvoorbeeld met huishouden, probeerden ruzies te sussen of door gewoon gezellig te praten de sfeer op te peppen. Dit valt vooral onder een vorm van rationele coping. De kinderen probeerden in deze gevallen de situaties te verbeteren en hun ouders te helpen. Het lijkt erop dat dit vooral bij de respondenten was die ten tijde van de depressie van één van hun ouders wat jonger waren of in ieder geval nog niet in de puberteit zaten. Het is opvallend dat juist bij deze jongeren de ouders zich zorgen gingen maken of de kinderen zich niet teveel zorgen om hen maakten. De ouders zorgden er dan voor dat deze zorgen niet de overhand kregen voor hun kinderen door ze therapeutische behandelingen te laten nemen of te zorgen voor voldoende afleiding, met name van de ‘gezonde’ ouder. De jongeren die vooral hun tijd buitenshuis doorbrachten om maar zo weinig mogelijk thuis te zijn lijken wat ouder geweest te zijn en in de puberteit te hebben gezeten tijdens het vertonen van dit ontwijkende copinggedrag. Zij geven inderdaad aan dat ze doordat ze veel van huis waren hun gedachten konden verzetten zodat het hen emotioneel minder trof. De meeste jongeren trokken zich naast het feit dat ze zich buitenshuis bevonden, ook wel eens terug op hun kamer om te ontspannen op de computer, te schrijven in hun dagboeken of hun huiswerk te maken. Eén respondent heeft aangegeven juist heel erg met zichzelf bezig te zijn geweest

en goed voor zichzelf te zorgen zodat ze zich daar in ieder geval niet druk over hoefde te maken.

Het lijkt erop dat het er niet erg vanaf hangt vanaf welke leeftijd van de kinderen de ouder depressief is geworden en hoe de kinderen daarmee om zijn gegaan. Een drietal respondenten van wie de ouder al sinds hun geboorte depressief is hebben aangegeven dat ze goed weten/hebben geweten wanneer de ouder last heeft van zijn/haar depressies en ze weten goed dat ze dan beter even niet te veel kunnen zeggen of goed op moeten letten hoe ze dingen moeten brengen.

‘Zeker als je dan moeilijke momenten moet delen, moet je eerst kijken hoe het met hem gaat en als het niet gaat kom ik een andere keer wel terug. Maar omdat hij zo lang last heeft van depressies weet je vanzelf wat je wel en niet moet doen.’ (V, 25 jr.)

Maar dit geldt zeker niet voor alle respondenten die een ouder hebben die al langer depressief is. Voor twee respondenten is het juist heel moeilijk geweest want hierdoor hebben ze het gevoel gehad veel warmte en liefde mis te hebben gelopen als jong kind. Vaak moesten ze hun depressieve ouder troosten, wat een erg lastige situatie was omdat de kinderen zelf ook vaak verdrietig waren. Eén respondent zocht zelfs de warmte bij moeders van vriendinnetjes.

‘Pas toen ik het doorhad kreeg ik er last van dat het zo erg was. Toen realiseerde ik me ook dat ik een beetje surrogaatmoeders had. Ik ging altijd bij moeders van vriendinnetjes op schoot zitten en mee knuffelen. Met mijn eigen moeder helemaal niet. Dat is ook best een ding geweest maar dat realiseer je je allemaal later pas. Op het moment dat je erin zit denk je alleen maar ‘oh wat fijn dat knuffelen’. Bij ons gebeurde dat gewoon niet. Mijn moeder is geen knuffelmoeder. Ik bedoel je hoeft ook geen knuffelmoeder te zijn maar als kind heb je daar behoefte aan.’ (V, 19 jr.)

Een aantal jongeren die de situatie thuis hebben ontvlucht op zijn tijd, geven aan dat zij een soort muur hadden opgebouwd wanneer ze bij hun vrienden waren. Sommige wilden wanneer ze bij vrienden waren het liefst gewoon een gezellige tijd hebben zonder het te hebben over hun moeilijke thuissituatie, anderen schaamden zich ervoor of waren bang daarom te worden

veroordeeld. Een enkeling geeft daarbij aan wel meer te hebben willen praten maar het voelde alsof daar de mogelijkheid niet toe was.

‘Ja, ik zocht wel mijn plezier op buitenshuis ik weet ook wel dat ik goed was in het dragen van een masker. Ik liet mezelf niet echt kennen want op het moment dat ik mezelf liet kennen werd ik daarop afgekraakt voor mijn gevoel. Maar dan voor het slapen gaan had ik het gevoel hier kan ik eindelijk mezelf zijn.’ (V, 22 jr.)

Er kwamen geen antwoorden naar voren die kunnen duiden op inadequate coping als emotionele en ontwijkende coping. Dit betekent dat de respondenten zich psychologisch gezien dus wel goed hebben kunnen aanpassen aan stressvolle situaties, wat niet direct betekent dat de situaties niet lastig waren om mee om te gaan.

5.6 Hoe zien deze jongeren hun eigen toekomstplannen en is dit beïnvloed door het opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder?

Drie respondenten vonden het heel moeilijk om te zeggen of het opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder hun toekomstplannen positief of negatief heeft beïnvloed. Dit zijn drie mensen waarbij vanaf hun geboorte de ouders al depressief waren en het dus moeilijk te zeggen is in hoeverre het beïnvloed is. Een aantal merkte wel aan zichzelf dat ze zelf last hadden van sombere buien dus dat zou ook hun weerslag kunnen hebben in hun optimisme over de toekomst. Dit durfden ze zelf echter niet met zekerheid te zeggen.

Vier mensen die positief zijn over hun toekomst hebben zelf het idee dat ze door de depressie van hun ouders volwassener in het leven staan en verder zijn in hun mentale ontwikkeling door wat ze hebben meegemaakt. Ze kijken positief tegen de toekomst aan. Ze geven hierbij allemaal wel als kanttekening dat ze het gezinsleven wel als drukkend hebben beschouwd. Opvallend is dat een aantal respondenten wat ze hebben meegemaakt positief kunnen inzetten in hun dagelijkse werk of mogelijk toekomstige werk. Een aantal werkten namelijk in de maatschappelijke dienstverlening en geeft daarbij aan dat ze niet zo erg opkijken van andere vervelende situaties en het gevoel hebben zich beter te kunnen inleven. Eén persoon heeft als toekomstplan dat ze kinderen wil helpen met faalangst omdat ze zelf faalangst heeft gekregen mogelijk door het gedrag van haar manisch depressieve vader, een ander wil graag later mensen helpen een zo goed mogelijke gezinssituatie te creëren.

Vier respondenten geeft aan het zelf later heel anders te willen aanpakken met hun kinderen. Dit omdat ze, zo zeggen ze zelf, van huis uit een *anti-voorbeeld* hebben gekregen. Het is zeer opvallend dat een aantal zegt hun kinderen tot in het extreme veel liefde te willen geven met veel knuffelen en laten merken dat er van ze gehouden wordt. Dit zijn vooral de mensen die daarvoor al aan hadden gegeven vooral de warmte te hebben gemist in hun ouderlijk gezin.

'Ik ga mijn kinderen zo warm mogelijk opvoeden en heel veel liefde geven, ze doodknuffelen. Ik wil gewoon een warm gezin. Meer kleur. Ik denk dat ik wel een goede moeder kan zijn, beter dan mijn moeder. Omdat ik weet wat ik niet wil en wat ik wel wil. Dat kan ik nu heel hard roepen misschien ben ik het over tien jaar vergeten, maar ik wil het wel anders doen dan mijn moeder dat zal me altijd bijblijven en ik zal nooit toneelstukjes spelen, dat is duidelijk.'
(V, 19 jr.)

Een aantal geeft ook aan dat ze het belangrijk vindt dat hun kinderen buiten conflictsituaties gehouden worden en geeft aan eerder maatregelen te nemen mocht de situatie praktisch onhoudbaar worden. Dit hebben de respondenten gezegd bij wie er thuis veel ruzies waren tussen de ouders, mede veroorzaakt door de depressie van een van de ouders. Ze geven hierbij wel aan dat ze ook snappen dat het lastig zou zijn geweest voor hun ouders om deze vaak moeilijke keuzes te maken, maar denken dat ze daar zelf harder in zouden zijn, omdat dat het beste zou zijn voor de kinderen.

Een aantal mensen heeft gezegd de toekomst en relaties juist negatiever te zien door wat ze hebben meegemaakt. De ene respondent ervaart een soort angst zelf later ook een depressie te ontwikkelen en wil absoluut niet dat toekomstige kinderen hetzelfde mee hoeven maken. Een ander geeft aan weinig vertrouwen te hebben in relaties op zich, omdat ze heeft gezien wat er allemaal mis kan gaan.

Over het algemeen kunnen de meeste dus ook positieve aspecten halen uit het feit dat ze zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder. De meeste zien de toekomst met vertrouwen tegemoet.

5.7 Hoe kunnen we deze ervaringen en visies het beste begrijpen en verklaren?

Wanneer we kijken naar wat respondenten hebben gezegd over het dagelijks leven hebben bijna alle respondenten aangegeven thuis een negatieve sfeer te hebben ervaren door de depressie van één van de ouders. Het kind heeft dan last van de negatieve symptomen die de depressie met zich meebrengt (Beardslee & Podorefsky, 1988). Een negatieve sfeer werd ook aangegeven door respondenten uit het onderzoek van Mordoch en Hall (2008). Het vinden van ritme werd door deze kinderen lastig gevonden maar door zich aan te passen aan de situatie lukte dit. Ze ervoeren dat het ritme vaak is verstoord door de ziekte van hun ouders. Kinderen moesten bijvoorbeeld zich rustig houden of meer helpen in het huishouden. Opvallend is dat respondenten uit mijn onderzoek aan hebben gegeven dat ze niet veel mee hoefden te helpen in het huishouden. Wel moesten de meeste respondenten zorgen dat ze rustig waren wanneer ze thuis waren voor de depressieve ouder. Dat meer kinderen uit het onderzoek van Mordoch en Hall aan hebben gegeven dat ze meer moesten helpen in het huishouden komt misschien doordat er een aantal kinderen uit eenoudergezinnen meededen aan het onderzoek. Dan is er geen sprake van een andere ouder die bepaalde huishoudelijke taken op zich kan nemen en komt er op een logische manier meer op de schouders van de kinderen terecht.

Het lijkt erop dat de leeftijd van de kinderen waarop de ouders een depressie hebben gekregen van invloed is op hoe de kinderen hun dagritme beïnvloed hebben gezien door de depressieve ouder. Dit is in principe logisch, want wanneer een depressie op latere leeftijd opkomt weten de kinderen hoe het ervoor is geweest. Kinderen van wie de ouders altijd al depressief waren hebben het dagelijks ritme als niet heel erg beïnvloed ervaren. Dit is in tegenstelling tot de kinderen die elf tot veertien jaar waren toen de depressie bij hun ouders begon. Zij ervaren het dagelijks ritme als beïnvloed. Dit komt overeen met een theorie van Rutter (1981) die beweert dat er ook een mogelijkheid bestaat dat kinderen die continu aan chronische ouderlijke mentale stoornissen worden blootgesteld vaardigheden kunnen ontwikkelen om er beter mee om te gaan, en dat dit ook kan leiden tot meer aanpassingsvermogen bij het sociale functioneren. Dit wil echter nog niet zeggen dat de kinderen het vroeger niet lastig hebben gevonden om samen te leven met een depressieve vader of moeder. Er zou gesteld kunnen worden dat men toch niet beter weet dan dat de vader of moeder depressief is en dat daarom de invloed minder groot heeft geleken in het dagelijks

leven. Het gezin heeft zich waarschijnlijk vanaf de jonge kindertijd van de respondenten weten aan te passen aan de situatie.

Ook lijkt het uit te maken of de vader of moeder vanaf de geboorte van de kinderen depressief is geworden. Drie kinderen geven namelijk aan dat hun vader al sinds hun geboorte depressief is en dat hun dagelijks ritme hierdoor nauwelijks beïnvloed is. Echter geven twee respondenten van wie de moeder vanaf de geboorte depressief is aan dat het ritme wel degelijk beïnvloed is. Het zou ermee te maken kunnen hebben dat het als vanzelfsprekender wordt gezien wanneer de vader toch al minder doet in het huishouden en het daardoor minder opvalt als hij door zijn ziekte minder doet in het huishouden.

Veel respondenten hebben aangegeven dat de feestdagen en de sfeer daarbij zijn beïnvloed door de depressieve ouder. Twee kinderen geven aan dat de feestdagen niet zijn beïnvloed door de depressieve vader of moeder. Deze zelfde respondenten hadden al eerder aangegeven dat het dagelijks leven ook niet zeer beïnvloed was. De mate van beïnvloeding hangt er zeer vanaf hoe erg de depressie van de ouder is (Hammen, 1990). Wanneer een respondent aangaf dat de sfeer in het dagelijks leven veel negatief was, voerde dit vaak door tijdens de feestdagen.

Er lijkt een verband te zijn tussen het hebben van een betere band met de ouder en het niet meer depressief zijn van de ouder. Vijf respondenten ervaren de emotionele band met hun depressieve ouder als onveranderd sinds ze uit huis zijn. In al deze gevallen zijn de ouders nog wel (bij vlagen) depressief. Wel hebben de meeste doordat ze er afstand van hebben kunnen nemen het idee dat dat goed voor henzelf is omdat ze minder stress ervaren. Zes respondenten waarvan de depressie van de ouders gedeeltelijk of geheel verdwenen is ervaren nu een betere band met hun ouders. Daarbij hebben veel ouders spijt betuigd wat een goed gevoel geeft bij de meeste kinderen en ze nu dus met hun ouders erover kunnen praten en een betere band op kunnen bouwen. Ook de langdurigheid van een depressie in van invloed (Hammen, 1990). Zo geeft één respondent aan dat de band met haar depressieve moeder niet is beïnvloed. Deze depressie duurde ongeveer twee jaar, terwijl bij de meeste andere respondenten deze meer dan tien jaar duurde.

Volgens de literatuur is het van groot belang dat de andere ouder meer opvoedkundige taken op zich neemt om zo de gevolgen voor de kinderen beperkt te houden (Trimbos

instituut, 2001). Dit kan dan dienen als een beschermende factor voor het ontwikkelen van psychopathologie bij kinderen en in de toekomst. Slechts twee personen geven aan dat ze puur steun hebben ervaren aan de andere ouder. Dit zijn twee respondenten die aangeven nu weinig invloeden te herkennen die in verband kunnen worden gebracht met de depressie van een van hun ouders. De meeste respondenten spreken wel een zekere waardering uit en respect naar hun andere ouder, omdat die toch vooral zorgde dat het gezin bleef draaien. Veel ouders namen bepaalde rollen over, gaven liefde en zorgden voor de dagelijkse dingen, maar veel kinderen moesten juist ook het verdriet van de andere ouder aanzien en troosten hen dan, wat voor velen moeilijke situaties zijn geweest. De kinderen hebben daardoor erg het gevoel gehad dat ze de andere ouder erg hebben moeten steunen met het verdriet van hun ouders, terwijl ze zelf ook vaak verdrietig waren. Achteraf vinden de meeste kinderen dit geen goede zaak, maar op het moment zelf vonden ze het logisch om hun ouder te troosten. Dit proces dat de kinderen eigenlijk teveel zorgen voor hun ouders wordt ook wel met een psychologische term parentificatie genoemd (Jones en Wells, 1996). Het kind past zich hierbij vanuit gebondenheid en loyaliteit aan de ouderlijke bewuste en onbewuste behoeften aan. Het is eigenlijk belangrijk dat er grenzen worden gesteld aan wat de kinderen aankunnen qua zorgen voor en over de ouders. Zo leert het kind (later) om zelf grenzen te stellen en voor zichzelf op te komen. Ook is het belangrijk dat kinderen ook hun eigen verdriet kunnen tonen en getroost worden door de ouders. Gevolgen hiervan kunnen zijn dat kinderen weinig zelfvertrouwen ontwikkelen en een mogelijk schuldgevoel. Ook kunnen ze gevoelens van eenzaamheid ervaren (Jones en Wells, 2002). Deze gevoelens kunnen naar boven komen wanneer het kind merkt dat het ondanks zijn pogingen tot troosten de ouder verdrietig blijft. Dat kan een gevoel van onmacht geven en onzekerheid, waardoor de jongere zich kan terugtrekken en zich eenzaam kan voelen. De bovenstaande gevoelens hebben een aantal respondenten ook aangegeven die veel voor hun andere ouder hebben moeten zorgen, in ieder geval hun hebben moeten troosten.

Een aantal respondenten heeft kort aangegeven dat zij graag wel meer professionele hulp hadden gehad en zelf hun verhaal kwijt hadden gekund. Vaak is door de ouders de depressie binnen vier muren gebleven. Familie en vrienden kunnen vaak juist een enorme hulpbron zijn (Trimbos instituut, 2001).

Een aantal respondenten heeft aangegeven dat de band tussen de niet depressieve ouder hetzelfde is gebleven en een viertal geeft aan dat de relatie nu beter is. Ook hier lijkt een verband tussen de depressie die er niet meer is en een betere relatie met de

andere ouder, omdat bij drie van deze vier mensen de depressie nu niet meer aanwezig is. Bij diegene waarbij de relatie onveranderd is, valt op dat de depressie nog steeds aanwezig is bij de andere ouder. Kennelijk maakt het hebben van een depressie bij de ene ouder dus uit in hoeverre de emotionele band zich ontwikkelt bij de andere ouder. Bij een enkeling is de relatie overigens verslechterd, door een scheiding van de ouders.

Uit antwoorden van veel respondenten klinken ook ambivalente gevoelens door. Gevoelens van liefde en willen zorgen voor de ouders gingen gepaard met bijvoorbeeld boosheid en verdriet. Deze gevoelens komen ook naar voren bij Mordoch en Hall (2008) waarbij vooral de oudere respondenten schijnbare tegenstrijdige gevoelens hebben ervaren. Ik kan bij mijn onderzoek geen duidelijk verschil zien in de antwoorden tussen respondenten die ouder en wat jonger waren ten tijde van de depressie van hun ouders. Wel lijkt het erop dat de respondenten die jonger waren ten tijde van de depressie meer hun ouder wilde helpen en daarbij dus waarschijnlijk niet heel boos waren. Sommige kinderen hebben tijdens het samenleven met een depressieve ouder zelf last gehad van een depressie. Uit de literatuurstudie is naar voren gekomen dat kinderen van depressieve ouders een grotere kans hebben om zelf een depressie te ontwikkelen (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998).

De gevoelens houden verband met de mate van besef en kennis over de depressie. Bijna alle respondenten hebben aangegeven dat ze tijdens hun jeugd de depressie van hun ouder moeilijk te begrijpen vonden, vaak gaven ze daarbij aan dat dat kwam doordat de ziekte onzichtbaar was. Het was voor enkele respondenten moeilijk om het als ziektebeeld te zien en werden daarom boos op hun depressieve ouder, omdat die praktisch niets meer ondernam. Voor enkele respondenten waarbij de depressie al aanwezig was vanaf hun geboorte was het besef redelijk, maar niet voor iedereen. Sommige begrepen pas wanneer ze bij leeftijdsgenootjes kwamen en/of hun over gezinsactiviteiten hoorden praten dat er bij hun thuis iets niet 'normaal' was. Dit was een vaak een moeilijke ontdekking, omdat ze zagen wat ze misten. Het is volgens het Trimbos instituut dan ook zeer van belang dat kinderen kennis hebben over de ziekte van hun ouders. Dit bleek ook uit onderzoek van Mordoch en Hall (2008) waar kinderen die meer kennis hadden over de ziekte van hun ouders minder onzeker waren over wat er gebeurde en het hun pijnlijk emoties minder intens maakte.

Bijna alle respondenten geven aan nu last te hebben van bepaalde symptomen die in verband kunnen worden gebracht met het opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder. Zo heeft een enkele respondent last van depressieve buien en zijn veel anderen bang dat ze zelf een depressie zullen krijgen. Deze angsten zijn in principe niet ongegrond wanneer we kijken naar bepaalde tweelingstudies. Hieruit is gebleken dat manische depressies voor 40 tot 50% worden bepaald door erfelijke factoren (Tsuang en Faraone, 1990). Echter zijn er natuurlijk ook genoeg kinderen die later geen depressie ontwikkelen. Dit kan bijvoorbeeld komen door de eigen veerkracht of door het op een adequate manier van omgaan met stressvolle situaties. Hier zal later in deze paragraaf meer over worden verteld.

Mensen die aangaven vroeger al onzeker te zijn over zichzelf is dat nu nog. Anderen die vroeger boos waren op hun (destijds) depressieve ouder, zijn dat nu vaak niet meer. Nu begrijpen de meesten namelijk wat de ziekte inhoudt. Zoals al was aangegeven verbeterd de band met de depressieve ouder wanneer deze uiteindelijk niet meer depressief is. Dit zou ook kunnen verklaren dat de boosheid verdwijnt. Een enkeling waarvan de ouder nog steeds depressief is geeft namelijk aan nog steeds erg boos te zijn op deze ouder. Dit houdt verband met de emotionele relatie die onveranderd is gebleven. De mensen die nu aangeven zich wel eens eenzaam te voelen hebben dit ten tijde van het thuiswonen bij de depressieve vader of moeder ook ervaren. De meeste respondenten die vroeger vaak verdrietig waren zijn dat nu minder vaak. De meeste geven aan dat dit puur komt doordat ze letterlijk afstand hebben kunnen nemen van de thuissituatie. Een aantal mensen heeft nu last van depressieve klachten, maar had hier vroeger nog geen last van. Er lijkt dus een grote variatie aan gevoelens te bestaan, en met de meeste gevoelens is een sterk verband dat die vroeger ook al aanwezig waren en nu nog steeds.

Hoe groter het besef van de ziekte hoe meer begrip de kinderen hebben voor de depressieve ouder. Het besef van de ziekte lijkt toe te nemen naarmate de respondenten ouder worden, want alle respondenten geven aan de depressie nu wel te zien als ziekte. Nu zien ze in dat het geen keuze is geweest voor de ouder en de ouder er niks aan kon doen. De meeste respondenten vinden het nu sneu voor de ouder, waar ze het vroeger vooral sneu voor zichzelf vonden omdat ze een leuke vader of moeder wilde hebben. Deze bevinding komt overeen met een uitspraak van het Trimbos Instituut (2001) die zegt dat het uitmaakt hoe oud een kind is. Hoe ouder een kind namelijk is, hoe beter hij of zij zich zal kunnen aanpassen en de ziekte van de ouder zal kunnen begrijpen. Uit onderzoek van Mordoch en Hall (2008) bleek dat

kinderen meer besef en kennis hadden over de ziekte van hun ouder dit hielp om minder onzeker te zijn over wat er gebeurde en het maakte hun pijnlijk emoties minder intens.

De meeste jongeren hebben aangegeven stressvolle situaties thuis te hebben ontweken door naar vrienden te gaan en uit te gaan. Dit deden ze vooral omdat de sfeer thuis slecht was en ze niet graag thuis waren. De jongere kinderen hielpen met huishouden, probeerden ruzies te sussen en probeerden de sfeer op te peppen. Dit valt onder een vorm van rationele coping waarin de kinderen de situaties probeerden te verbeteren en de ouders te helpen. De jongeren die vooral graag buitenshuis zich bevonden, waren vaak wat ouder. Vaak hebben deze jongeren ook aangegeven dat zij inderdaad veel buiten waren om hun gedachten te verzetten en zodat de situatie thuis hen emotioneel minder trof. Dit copinggedrag wat deze jongeren vertonen komt overeen met een uitspraak van het Trimbos instituut (2001) die zegt dat hoe ouder een kind is, hoe beter hij afleiding kan zoeken en hoe minder afhankelijk hij is van de zorg van de ouders. Als we de ontwikkelingsfasen uit de rede van Westenberg erbij betrekken lijkt het erop dat deze jongeren zich tijdens dit copinggedrag in de conformistische fase hebben bevonden. Dit is de fase waarin men zich erg richt op anderen, op wat anderen wat ze verwachten en wat anderen van ze vinden. Vriendengroepen zijn erg belangrijk en de relatie met de ouders moet aan dezelfde criteria te voldoen: deze dient vriendschappelijk en wederkerig te zijn. Wanneer dit dus niet het geval is met de depressieve ouder zou dit kunnen leiden tot bepaalde stoornissen, zoals een separatie-angststoornis of een sociale angststoornis (Westenberg, 2002). Vooral de sociale angststoornis komt een aantal keer voor bij de respondenten. Zo heeft één respondent aangegeven last te hebben van faalangst, omdat zij het gevoel had dat haar depressieve vader altijd veel van haar verwachtte. Waarschijnlijk zat zij toen in de conformistische ontwikkelingsfase waarin zij zich veel aantrok van de mening van anderen, zo ook van haar ouders. Enkele andere kinderen probeerden ook aan de verwachtingen van hun ouders te voldoen en slaagden daar ook in, maar kregen dan niet de gewenste reactie van hun depressieve vader. Ook bindingsangst en verlatingsangst komen voor bij een aantal respondenten en dit kan ermee te maken hebben dat de ouders er niet altijd voor hen waren vroeger door de depressie, of dat een ouder het gezin heeft verlaten door scheiding.

Een ander punt dat opvalt is dat de twee respondenten waarvan de ouders depressief zijn geworden toen zij ongeveer 8 jaar waren aan hebben gegeven dat ze vooral wilde helpen in het huishouden en extra lief waren voor hun depressieve ouder. Dit zou volgens de rede van

Westenberg (2002) de leeftijd zijn van de impulsieve fase, waarin kinderen vooral afhankelijk zijn van hun ouders en een gevoel van kwetsbaarheid hebben. Zij zijn het liefste zo veel mogelijk bij hun ouders in de buurt en als ze zien dat hun ouder verdrietig is zullen ze hem dan waarschijnlijk willen helpen waar zij kunnen. Kinderen die wat ouder waren geven aan helemaal geen zin te hebben gehad om te helpen en waren meer bezig met hun eigen leven inrichten en leuke dingen doen buitenshuis. Dit kan te maken hebben dat de kinderen de leeftijd hebben bereikt van de zelfbeschermende (vanaf ongeveer 10 jaar) en de conformistische fase (vanaf ongeveer 13 jaar). In de zelfbeschermende fase stellen kinderen zich minder afhankelijk op van ouders en proberen zichzelf te redden in allerlei situaties. Sommige respondenten spraken vonden dat hun depressieve ouders zichzelf maar moesten redden en ook dit is een kenmerk van deze fase. Het is een egocentrische houding en iedereen moet zichzelf maar zien te redden.

Het lijkt erop dat het er niet erg vanaf hangt vanaf welke leeftijd van de kinderen de ouder depressief is geworden en hoe de kinderen daarmee om zijn gegaan. Een drietal respondenten van wie de ouder al sinds hun geboorte depressief is hebben aangegeven dat ze goed weten/hebben geweten wanneer de ouder last heeft van zijn/haar depressies en ze weten goed dat ze dan beter even niet te veel kunnen zeggen of goed op moeten letten hoe ze dingen moeten brengen. Maar dit geldt zeker niet voor alle respondenten die een ouder hebben die al langer depressief is. Voor twee respondenten is het juist heel moeilijk geweest want hierdoor hebben ze het gevoel gehad veel warmte en liefde mis te hebben gelopen als jong kind. Een respondent zocht zelfs warmte en liefde bij moeders van vriendinnetjes. Hoe jonger het kind hoe afhankelijker ze zijn van de zorg en liefde van hun ouders (Trimbos instituut, 2001).

Een aantal respondenten heeft ook aangegeven een masker te hebben gedragen en zich anders naar de buitenwereld te hebben gedragen. Deze respondenten waren ten tijde van de depressie tussen de 10 en 13 jaar en lijken toen in de zelfbeschermende fase te hebben gezeten. Tijdens de zelfbeschermende fase (die begint tussen de acht en dertienjarige leeftijd), kunnen de jongeren doen alsof de reactie van de buitenwereld hun niks kan schelen en die moet niet de indruk krijgen dat de jongere zichzelf niet kan redden (Westenberg, 2002). Op zich hoeft het dragen van een masker geen slechte indicatie te zijn voor het kind, maar enkele respondenten hebben zelf wel aangegeven dat ze behoefte hadden gehad aan het praten met iemand. Al was het alleen maar om het verhaal kwijt te kunnen.

Er zijn geen antwoorden naar voren gekomen die duiden op inadequate coping als emotionele en ontwijkende coping. De respondenten hebben zich dus psychologisch gezien

dus kunnen aanpassen aan de stressvolle situaties. Dat de meeste jongeren dus onthechte coping hebben gebruikt komt overeen met het kwalitatieve onderzoek van Mordoch en Hall (2008). Maar hierbij kwam ook veel rationele coping naar voren, waarbij de kinderen hun zieke vader of moeder juist wilde helpen door schoon te maken of te koken. Dit verschil kan verklaard worden doordat in dit onderzoek meer jongere kinderen (onder de 12 jaar) voorkwamen. Ook in kwantitatief onderzoek van Klimes-Dougan en Bolger (1998) kwam meer onthechte coping voor, maar in ander onderzoek juist meer vormen van rationele coping (Langrock, Compas, Keller, Merchant, Copeland, 2002). Het is moeilijk te zeggen waar dit verschil vandaan komt maar het zou kunnen doordat in het laatstgenoemde onderzoek de ouders gevraagd naar de handelingswijzen van hun kinderen, en waren er wederom vooral veel jongere kinderen in het onderzoek betrokken.

Dat in het onderzoek van Mordoch en Hall (2008) vooral de onthechte coping door de kinderen is gebruikt, kan worden gelinkt aan de theorie van het behouden van frames. Kinderen houden hierbij afstand tot hun depressieve vader of moeder maar willen toch niet de banden verstoren. Dit is iets wat erg sterk naar voren komt bij de respondenten uit het onderzoek die aangeven graag van huis weg geweest te zijn, maar toch ook hun depressieve vader of moeder niet hebben willen laten vallen. Veel respondenten geven aan dat ze op sommige momenten toch hebben willen laten merken aan hun vader of moeder dat er om ze gegeven werd, en dit werd dan in de meeste gevallen dan ook goed ontvangen.

Voor sommige respondenten was het lastig om te zeggen of hun toekomstplannen zijn beïnvloed door hun depressieve vader of moeder omdat hun ouder al vanaf hun geboorte depressief was. Hoewel kinderen van ouders met een mentale ziekte meer kans hebben op een depressie en andere vormen van psychopathologie, heeft een aantal studies aangetoond dat deze kinderen het vaak juist goed doen. Zij worden ook wel veerkrachtig genoemd; zij hebben de mogelijkheid om zich succesvol aan te passen ondanks bepaalde tegenslagen. *‘Veerkracht houdt een succesvolle aanpassing in ondanks ongunstige omstandigheden’* (Masten, Best & Garmezy, 1990; zoals in Tebes, Kaufman, Adnopoz & Racusin, 2001). Veerkrachtige jongeren hebben over het algemeen een actieve houding en zijn betrokken in school en buitenschoolse activiteiten. Vier respondenten zijn inderdaad positief over hun toekomst en hebben sterk het idee dat ze door de depressie van hun ouders juist sterker in het leven staan en verder zijn in hun mentale ontwikkeling. Deze jongeren zou je veerkrachtig kunnen noemen. Zij hebben een actieve houding aan en zijn veelal ambitieus. Ze kunnen bijvoorbeeld

ook in hun werk of studie hun eigen ervaringen gebruiken in hoe ze naar bepaalde situaties kijken en ermee omgaan. Echter geven ze wel allemaal als kanttekening dat ze het gezinsleven als drukkend hebben beschouwd. Een aantal mensen ervaart juist een negatievere blik op de toekomst en zijn bang om zelf ook een depressie te ontwikkelen. Deze angst is zoals eerder gezegd niet geheel ongegrond, hoewel ook veel kinderen er goed uitkomen.

Een aantal respondenten dat al aan had gegeven de warmte en liefde te hebben gemist in hun ouderlijk gezin geeft aan dit later heel anders te willen aanpakken. Zij hebben een anti-voorbeeld gehad. Het lijkt wel hoe extremer het voorbeeld, hoe anders de kinderen hun eigen leven willen inrichten.

Over het algemeen kunnen de meeste dus ook positieve aspecten halen uit het feit dat ze zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder. De meeste zien de toekomst met vertrouwen tegemoet. De meeste mensen die aan hebben gegeven nu een betere band met de depressieve ouder te hebben geven aan positief te zijn over de toekomst. Hierbij waren een aantal ouders nog wel depressief. Opvallend is dat ook een aantal mensen een betere band hebben met hun ouder nu, maar toch over het algemeen een negatief beeld hebben over de toekomst en het hebben van een gezin. Dit komt naar eigen zeggen door wat ze hebben gezien en meegemaakt, en een enkeling ervaart ook een bepaalde angst dat hij/zij ook depressief zal worden in de toekomst. Deze ouders zijn momenteel niet meer depressief, of minder depressief, en het lijkt dus niet uit te maken hoe de kinderen kijken naar de toekomst en of de vader of moeder nog steeds depressief is. Ook lijkt het niet uit te maken echt uit te maken hoe de emotionele relatie momenteel is met de depressieve ouder en hoe de kinderen hun toekomst zien.

6. Conclusies

Om de hoofdvraag '*hoe hebben jongeren het opgroeien bij een depressieve ouder ervaren, welke invloed heeft dit op hun leven en hoe vallen deze ervaringen te begrijpen?*' te kunnen beantwoorden zullen we nog eens kijken naar de beschrijvingen van de resultaten en analyse. Hiertoe zal een korte samenvatting worden gegeven aan de hand van de deelvragen.

1) *Hoe hebben jongeren die zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder het leven van alledag ervaren?*

Veel jongeren hebben aangegeven dat ze in het dagelijks leven thuis een overheersende negatieve sfeer hebben ervaren. Respondenten uit mijn onderzoek hebben niet extra veel mee hoeven helpen in het huishouden, anders dan respondenten uit kwalitatief onderzoek van Mordoch en Hall (2008). Respondenten uit mijn onderzoek geven aan dat ze bijna allemaal nog hun eigen dingen deden en gewoon naar school gingen. De leeftijd van de kinderen waarop de ouders depressief werden lijkt van invloed op hoe de kinderen het dagelijks leven als beïnvloed hebben ervaren. Kinderen van wie de ouders vanaf hun geboorte depressief waren ervaren een niet grote invloed, waar kinderen bij wie hun ouders op latere leeftijd (vanaf ongeveer 12 jaar) depressief waren dit wel ervaren als een grote verandering. Zij hebben zich logischerwijs moeten aanpassen aan de nieuwe situaties.

2) *Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder volgens deze jongeren op bepaalde feestdagen, als Kerst en verjaardagen?*

Kinderen die hebben aangegeven dat hun dagelijks leven is beïnvloed hebben ook aangegeven dat feestdagen en de sfeer daarbij zijn beïnvloed door de depressieve ouder. Een aantal kinderen heeft dit niet zo ervaren, maar deze hebben ook aangegeven dat de depressie ook niet zo hevig was. De mate van beïnvloeding hangt van af van hoe erg de depressie van de ouder is (Hammen, 1990).

3) *Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder volgens deze jongeren gehad op de emotionele relaties met de ouders?*

Tijdens de depressie hebben kinderen een minimale emotionele band ervaren met hun ouder. Dit hebben ze als moeilijk beschouwd. Wanneer een ouder niet meer depressief is verbetert de band met de ouder. Wanneer de ouder nog wel depressief is ervaren de kinderen de band als onveranderd. De andere ouder kan de gevolgen voor kinderen beperken (beschermingsfactor) wanneer deze meer opvoedkundige taken op zich neemt (Trimbos instituut, 2001). De meeste personen hebben hun waardering en respect uitgesproken over de andere ouder, maar veel kinderen hebben ook het verdriet van deze ouder moeten aanschouwen en hen moeten troosten. Dit hebben zij als zeer lastig ervaren, omdat ze zelf ook verdrietig waren. Het proces waarbij kinderen veel voor hun ouders zorgen wordt ook wel parentificatie genoemd (Jones en Wells, 1996). Gevolgen hiervan kunnen zijn dat kinderen weinig zelfvertrouwen ontwikkelen, eenzaamheid en een mogelijk schuldgevoel. Dit zijn gevoelens die respondenten noemen die hun andere ouder inderdaad hebben getroost.

Een aantal respondenten heeft kort aangegeven dat zij graag wel meer professionele hulp hadden gehad en zelf hun verhaal kwijt hadden gekund. Vaak is door de ouders de depressie binnen vier muren gehouden. Familie en vrienden kunnen vaak juist een enorme hulpbron zijn (Trimbos instituut, 2001).

4) Welke invloed heeft het opgroeien met een depressieve vader of moeder gehad op hun eigen gemoedstoestand, zowel in het verleden als in het heden?

Gevoelens van veel respondenten zijn ambivalent. Ze geven aan dat ze hun ouder liefhebben maar tegelijkertijd ook heel boos op hen zijn en verdrietig zijn. Dit komt ook naar voren uit onderzoek van Mordoch en Hall (2008). Sommige respondenten hebben vroeger zelf een depressie gehad. Kinderen van depressieve ouders hebben een grotere kans om zelf een depressie te ontwikkelen (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998).

Besef en kennis over de ziekte van de ouders is van groot belang. Kinderen kunnen zich dan minder onzeker voelen over bepaalde situaties (Trimbos instituut, 2001; Mordoch en Hall, 2008). Veel respondenten begrepen tijdens hun jeugd niet precies wat een depressie inhield en waren hierom vaak boos op hun depressieve ouder.

Veel kinderen hebben nu nog last van bepaalde symptomen die in verband kunnen worden gebracht met het opgegroeid zijn met een depressieve ouder. Enkele respondenten geven aan last te hebben van depressieve buien en anderen zijn bang dat ze zelf een depressie zullen krijgen. Volgens literatuur hebben kinderen die zijn opgegroeid met een depressieve

vader of moeder een grotere kans om zelf depressies, emotionele en gedragsproblemen te ontwikkelen, en daarom is de angst niet geheel ongegrond (Pilowksy et al., 2006; Meares et al., 2000; Davies & Windle, 1997; Beardslee et al., 1996; zoals in Bouma et al., 2008).

Mensen die vroeger aan hebben gegeven boos te zijn geweest op hun (destijds) depressieve ouder zijn dat nu vaak niet meer. Dit komt of door meer kennis over de ziekte of doordat hun ouder niet meer depressief is en daarom de band is verbeterd. Nu voelen veel respondenten zich vaak nog onzeker en eenzaam. Sommige hebben nu last van depressieve gevoelens. De meeste gevoelens die respondenten vroeger hadden hebben zij nu nog. De meeste jongeren begrijpen nu wat de depressie inhoudt en zien het nu als ziekte. Vroeger vonden ze het vooral zielig voor zichzelf en nu vooral voor de ouder die er toch niks aan doen. Deze bevinding komt overeen met een uitspraak van het Trimbos Instituut (2001) die zegt dat het uitmaakt hoe oud een kind is. Hoe ouder een kind namelijk is, hoe beter hij of zij zich zal kunnen aanpassen en de ziekte van de ouder zal kunnen begrijpen.

5) Hoe zijn jongeren omgegaan met situaties rond de depressie van een van de ouders?

De meeste respondenten, die tijdens de depressie van de ouder ongeveer 13 t/m 18 jaar waren hebben een onthechte coping gebruikt om om te gaan met stressvolle situaties thuis. Zij gingen uit of naar vrienden. Jongere kinderen ten tijde van de depressie van één van de ouders hielpen hun ouders juist veel met huishouden en het oppeppen van de sfeer. Dit valt onder een vorm van rationele coping. Het verschil tussen de jongere en oudere kinderen komt overeen met een uitspraak van het Trimbos instituut (2001) die zegt dat hoe ouder een kind is, hoe beter hij afleiding kan zoeken en hoe minder afhankelijk hij is van de zorg van de ouders. Wanneer we kijken naar de ontwikkelingsfasen (Westenberg, 2002) lijkt het erop dat de oudere kinderen zich tijdens het onthechte copinggedrag in de conformistische fase hebben bevonden. Wanneer de relatie met de depressieve ouder niet vriendschappelijk en wederkerig is kan dit leiden tot bepaalde stoornissen, zoals een separatie-angststoornis of een sociale-angststoornis. Beide stoornissen (voorbeelden zijn faalangst, bindingsangst en verlatingsangst) komen voor bij respondenten. Zij geven aan dat zij zich veel aantrokken van de mening van hun ouders en probeerden aan hun verwachtingen te voldoen, maar niet altijd de gewenste reactie kregen. Dat kinderen op jongere leeftijd meer hebben geholpen komt wanneer we kijken naar de ontwikkelingsfasen doordat zij dan in de leeftijd van de

impulsieve fase hebben gezeten. Hierbij zijn kinderen vooral afhankelijk van hun ouders en zijn het liefst zoveel mogelijk bij hen in de buurt.

De leeftijd van de kinderen waarop de ouder depressief is geworden lijkt niet erg van invloed op hoe kinderen daarmee om zijn gegaan. Enkele respondenten vinden het daardoor makkelijker om mee om te gaan, omdat ze precies weten hoe de depressieve vader reageert. Voor andere is het juist heel moeilijk omdat ze het gevoel hebben veel warmte en liefde te hebben gemist. De depressieve ouder kon dit niet geven, terwijl jongere kinderen juist heel afhankelijk zijn van de zorg en liefde van hun ouders (Trimbos instituut, 2001). Mogelijk was de andere ouder niet in staat deze warmte en liefde wel te geven, en bij de eerder genoemde wel.

Dat de meeste jongeren onthechte coping hebben gebruikt komt overeen met Mordoch en Hall (2008) en Klimes-Dougan en Bolger (1998). Mordoch en Hall (2008) gebruikten in hun onderzoek de theorie van het behouden van frames. Dit komt ook sterk naar voren bij de respondenten uit mijn onderzoek die aan hebben gegeven graag van huis weg geweest te zijn, maar hun depressieve vader of moeder niet hebben willen laten vallen door toch te laten merken dat ze van ze houden.

6) Hoe zien deze jongeren hun eigen toekomstplannen en is dit beïnvloed door het opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder?

Voor sommige respondenten was het lastig om te zeggen of hun toekomstplannen zijn beïnvloed door het opgegroeid zijn met hun depressieve vader of moeder omdat hun ouder al vanaf hun geboorte depressief was. Enkele respondenten lijken voldoende veerkrachtig te zijn (Masten, Best & Garmezy, 1990; zoals in Tebes, Kaufman, Adnopo & Racusin, 2001) en staan actief en ambitieus in het leven. Een aantal zijn positief over de toekomst en zeggen dat ze zelfs van hun depressieve ouders hebben geleerd. Andere zijn negatiever omdat ze vooral bang zijn zelf depressies te ontwikkelen of hebben gezien wat er allemaal mis kan gaan. Respondenten die hebben aangegeven warmte en liefde te hebben gemist willen dit later anders aanpakken met hun kinderen. De meeste respondenten zien de toekomst met vertrouwen tegemoet. Het lijkt niet uit te maken hoe de kinderen kijken naar de toekomst en of de ouder nog steeds depressief is. Ook lijkt het niet uit te maken hoe de band momenteel is en hoe de kinderen hun toekomst zien.

Antwoord op de hoofdvraag:

'Hoe hebben jongeren het opgroeien bij een depressieve ouder ervaren, welke invloed heeft dit op hun leven en hoe vallen deze ervaringen te begrijpen?'

Kinderen hebben het opgroeien bij een depressieve ouder over het algemeen als negatief ervaren. De sfeer vroeger bij hun thuis was bij de meeste zwaar en drukkend. De meeste respondenten hebben een minimale emotionele band ervaren met hun depressieve ouder en de meesten spreken respect uit over de andere ouder. De band met de ouders is in bijna alle gevallen verbeterd wanneer de ouder niet meer depressief is. Sommige respondenten hebben hun andere ouder moeten troosten, wat zij vooral achteraf niet goed vinden. Dit proces wanneer kinderen voor hun ouders gaan zorgen heet parentificatie ((Jones en Wells, 1996). Kinderen hebben zich ten tijde van de depressie van hun ouder verdrietig, boos en eenzaam gevoeld maar geven aan ook veel van hun ouders te houden. Enkele geven aan veel warmte en liefde te hebben gemist. Kennis over de ziekte is van groot belang (Trimbos instituut, 2001), hierdoor worden kinderen minder onzeker over situaties en minder boos op hun ouders. Nu ervaren nog steeds veel respondenten gevoelens van onzekerheid, eenzaamheid en hebben sommige last van depressieve gevoelens. Dit komt doordat hun ouders er niet altijd voor hun hebben kunnen zijn ten tijde van de depressie van één van de ouders. Verder is ook uit onderzoek gebleken dat kinderen inderdaad meer kans hebben op het ontwikkelen van emotionele en gedragsstoornissen (Pilowksy et al., 2006; Meares et al., 2000; Davies & Windle, 1997; Beardslee et al., 1996; zoals in Bouma et al., 2008). Dat niet ieder kind deze stoornissen ontwikkelt kan ermee te maken hebben dat zij een adequate copingstijl hebben gebruikt of over voldoende veerkracht bezitten. De meeste respondenten gebruikten onthechte coping om met stressvolle situaties om te gaan, een aantal jongere kinderen meer een rationele vorm en hielpen de ouders. Dit lijkt ook te maken te hebben met de ontwikkelingsfasen waarin zij zich bevinden. Oudere kinderen hebben zich tijdens het onthechte copinggedrag in de conformistische fase bevonden en de wat jongere kinderen in de impulsieve fase. De meeste respondenten kijken positief naar de toekomst, zij lijken over voldoende veerkracht te beschikken. Anderen ervaren vooral angst om zelf depressies te ontwikkelen en zijn daarom negatiever. Wat opvalt is dat veel respondenten zeggen het wel anders aan te pakken dan hun ouders en bijvoorbeeld sneller hulp te zoeken ten behoeve van de kinderen.

7. Reflectie/discussie

Het is nu duidelijk hoe jongeren het opgroeien met een depressieve vader of moeder hebben ervaren en met deze informatie is een kennisleegte opgevuld. Voordat er concreet hulp kan worden geboden aan jongeren die opgroeien met een depressieve ouder is het nog belangrijk om te weten of jongeren bijvoorbeeld wel behoefte hebben aan hulp, en wat voor hulp mogelijk uitkomst kan bieden. Een aantal van mijn respondenten had meer (professionele) hulp gewaardeerd, maar vond het moeilijk dit precies in te beelden hoe deze hulp in de praktijk eruit zou moeten zien. Voor toekomstig onderzoek zou het goed zijn de wensen van deze jongeren nauwkeurig in kaart te brengen. Verder kwam er vanuit de familie volgens de respondenten een gevoel van schaamte voor waar zij nu toch de dupe van zijn, omdat er vervolgens weinig tot geen hulp voor de ouders is geweest. Het verspreiden van meer kennis over hulpmiddelen bij depressies en lagere drempels tot het zoeken en vinden van psychische hulp kan hierbij mogelijk uitkomst bieden. Het zou interessant kunnen zijn om te achterhalen in hoeverre het verschilt of het gaat om een depressieve vader of moeder, of hoe jongens en meisjes ermee omgaan. Het is mogelijk ook boeiend om een follow-up onderzoek te doen bij deze respondenten, of er in hun latere leven nog invloeden van het opgegroeid zijn met een depressieve vader of moeder naar boven komen. Er kan dan ook worden achterhaald of zij hun toekomstplannen inderdaad zo uitvoeren als zij nu gezegd hebben en hoe ze als ze zelf vader en moeder zijn op hun jeugd terugkijken.

Beperkingen

Ten eerste bestaat mijn onderzoek uit slechts twaalf respondenten en mogelijk heb ik hierdoor een beperkt beeld gekregen van hetgeen wat ik heb willen onderzoeken. Veel mensen in Nederland zijn opgegroeid met een depressieve vader of moeder en zullen er misschien heel anders naar kijken dan mijn respondenten hebben gedaan. De mensen die ik heb geïnterviewd waren stuk voor stuk enorm open, en konden zeer nauwkeurig beschrijven wat voor invloed de ervaringen op hen hebben gehad. Verder heb ik door de sneeuwbalmethode mogelijk een bepaald soort respondenten aangesproken, die op elkaar hebben geleken. Toch zijn er ook veel verschillende antwoorden geweest. Ik ben zo zorgvuldig mogelijk omgegaan met het trekken van conclusies.

8. Referenties

- Beardslee, W.R., Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders; the importance of self-understanding and relationships. *American journal of psychiatry* 145, 63-69
- Beardslee, W.R., Versage, E.M. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American academy and adolescent psychiatry* 37, 1134-1142.
- Berg, B. (2007). *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston: Allyn & Bacon.
- Boeije, H., 't Hart, H., Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Boom Uitgevers Den Haag.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Boom Uitgevers Den Haag.
- Bouma, E.M.C., Ormel, J., Verhulst, F.C., Oldehinkel, A.J. (2008). Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: The influence of parental depression, temperament and family environment. *Journal of affective disorders* 105, 185-193.
- Hall, W., Mordoch, E. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative health research* 18, 1127-1144.
- Manning, C., Gregoire, A. (2009). Effects on parental mental illness on children. *Journal of psychiatry* 8, 7-9.
- Beardslee, W.R., Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders; the importance of self-understanding and relationships. *American journal of psychiatry* 145, 63-69
- Billing, A., Moos, R. (1983). Comparisons of children of depressed and nondepressed parents: a social environmental perspective. *Journal of abnormal child psychology* 11, 463-485.
- Faraone, S.V., Biederman, J. (1998). Depression: a family affair. *Lancet* 351, 158.
- Hammen, C. & Burge, D., Burney, E. & Adrian, C. (1990). Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorder. *Archives of General Psychiatry* 47, 1112-1117.

- Jones, R.A., Wells, M. (1996). An empirical study of parentification and personality. *American journal of family therapy* 24, 145-153.
- Kane, P., Garber, J. (2009). Parental depression and child externalizing and internalizing symptoms: unique effects of fathers' symptoms and perceived conflict as a mediator. *Journal of child and family studies* 18, 465-473.
- Langrock, A.M., Compas, B.E., Keller, G., Merchant, M.J., Copeland, M.E. (2002). Coping with the stress of parental depression: Parents reports of children's coping, emotional and behavioral problems. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology* 31, 312-324.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behaviour* 21, 219-239.
- Moos, R.H., Billings, A.G. (1986). Children of parents with unipolar depression: a controlled 1-year follow-up. *Journal of abnormal child psychology* 14, 149-166.
- Radke-Yarrow, M., Nottelmann, E., Martinez, P., Fox, M.B., Belmont, B. (1992). Young children of affectively ill parents: A longitudinal study of psychosocial development. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry* 31, 68-77.
- Rutter, M. (1990). Commentary: some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. *Developmental psychology* 26, 60-67.
- Sethna, V., Murray, L., Psychogiou, L. and Ramchandani, P. (2009). The impact of paternal depression in infancy: A mechanism for the intergenerational transmission of risk. *European psychiatry* 24, 236.
- Tebes, J.K., Kaufman, J.S., Adnopoz, J.A., & Racusin, G. (2001). Resilience and family psychosocial processes among children of parents with serious mental disorders. *Journal of child and family studies* 10, 115-136.
- Trimbos Instituut (2001). *Oorzaken en risicofactoren depressie*. Retrieved december 10 2009 from <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie/oorzaken-en-risicofactoren>.
- Weijers, I. (2008) *Justitiële interventies; voor jeugdige daders en risicjongeren*. Den Haag: Boom juridische uitgevers.
- Westenberg, M. (2002). *De psychologische volwassenwording*. Rede uitgesproken op 11 juni 2002, Universiteit Leiden.

9. Bijlagen

9.1 Topiclijst

0. Kun je me vertellen hoe de gezinssituatie was? Uit wie bestond het gezin? Hoe oud was jij toen de depressie van je ouder begon?

1. Leven alledag (*is het leven van alledag beïnvloed door de ziekte van een van de ouders?*)
 - 1.1. Ritme in het gezin
waaruit bestond het ritme, kun je hierover wat vertellen en is het ritme mogelijk verstoord of veranderd door de ziekte van een van de ouders? Bijvoorbeeld in het huishouden? Het boodschappen doen? Hoe heb je dit ervaren?
 - 1.2. Ritme voor jezelf
kun je wat vertellen over je eigen ritme en is dit ritme mogelijk veranderd door de ziekte van een van de ouders? Hoe heb je dit ervaren?
 - 1.3. School en werk
kun je wat vertellen over ritme op school en of werk en zijn deze mogelijk veranderd door de ziekte van een van de ouders?

2. Rituelen/terugkerende momenten in het gezin
 - 2.1. Avondeten, terugkerende gebeurtenissen in het gezin, verjaardagen, sinterklaas, kerst etc. *kun je wat vertellen over deze rituelen binnen het gezin en zijn deze mogelijk beïnvloed door de ziekte van een van de ouders? Zo ja, hoe? Hoe heb je deze ervaren, positief, negatief?*
 - 2.2. Belangrijke/grote gebeurtenissen binnen het gezin? Bijvoorbeeld verhuizingen, scheiding ouders.
kun je wat vertellen over grote gebeurtenissen binnen het gezin en hoe de ziekte van een van de ouders hier mogelijk van invloed op is geweest? Hoe heb je deze ervaren, positief, negatief?

3. Emotionele relaties met de gezinsleden en buitenstaanders
 - 3.1. Relaties met de zieke ouder
hoe was de relatie met de zieke ouder? Is die veranderd naarmate de ziekte vorderde? En hoe? Werd er gepraat over de ziekte? hoe is de relatie met de ouder nu?
 - 3.2. Relaties met de andere ouder
hoe was de relatie en is deze beïnvloed door de ziekte van de andere ouder in het gezin? Zo ja, hoe? Werd er gepraat over de ziekte? relatie nu?
 - 3.3. Relaties met broers/zussen

hoe was de relatie en is deze beïnvloed door de ziekte van een van de ouders? Zo ja, hoe? Werd er gepraat over de ziekte? Moest je zorgen voor je broertjes of zusjes, hun troosten en hoe heb je dat ervaren?

3.4. Relaties met buitenstaanders of andere familieleden

kun je wat vertellen over relaties met buitenstaanders of andere familieleden en zijn de relaties mogelijk beïnvloed door de ziekte van een van de ouders? Zo ja, hoe? Praatte je met hen over de ziekte en thuissituatie?

3.5. Relaties met vrienden

kun je wat vertellen over relaties met vrienden en zijn deze relaties mogelijk beïnvloed door de ziekte van een van de ouders? Zo ja, hoe? Praatte je met hen over de ziekte en thuissituatie?

4. Eigen gemoedstoestand

4.1. Gevoelens over de beleefde ervaringen

kunnen enkele negatieve danwel positieve ervaringen worden genoemd en daarbij de gevoelens? Hoe ging je om met moeilijke momenten?

4.2. Negatieve en positieve gevoelens en ervaringen

hoe vond je het om buitenshuis activiteiten te hebben, zoals omgang met vrienden en verenigingen (sport etc.)? Was de band thuis zo goed dat je graag thuis was? Kon je erover praten, en met wie? (gevoelens, ervaringen)

5. Levensvisie en toekomstplannen

5.1. Levensvisie

zijn gedachten over bepaalde 'levensvragen' beïnvloed door de ziekte van de ouder? Hoe denken zij bijvoorbeeld zelf over ziekte en gezin?

5.2. Toekomstplannen

hoe zijn de toekomstplannen, zijn deze mogelijk negatief of positief beïnvloed door de ziekte van de ouder?