

Beschermende factoren die veerkracht versterken bij kinderen van ouders met psychische problemen: Een systematische review

[Nederlandstalige vertaling]

Oorspronkelijk artikel te raadplegen via
[Frontiers in Psychology](#)

Van Schoors M, Van Lierde E, Steeman K, Verhofstadt LL and Lemmens GMD (2023) Protective factors enhancing resilience in children of parents with a mental illness: a systematic review. *Front. Psychol.* 14:1243784. doi: [10.3389/fpsyg.2023.1243784](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1243784)



Beschermende factoren die veerkracht versterken bij kinderen van ouders met psychische problemen: Een systematische review

Marieke Van Schoors¹, Elke Van Lierde¹, Kim Steeman¹, Lesley L. Verhofstadt² en Gilbert M. D. Lemmens^{3,4}

¹ Familieplatform vzw, Antwerpen, België; ² Vakgroep Experimenteel-klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent, België; ³ Vakgroep Hoofd en Huid, Universiteit Gent, België; ⁴ Dienst Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Gent, België

Doelstellingen: Er werd een systematische review uitgevoerd om (1) beschermende factoren te onderzoeken die veerkracht kunnen versterken bij Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP), en (2) theoretische en methodologische problemen binnen de bestaande literatuur te bestuderen.

Methode: Zoekopdrachten werden uitgevoerd in Web of Science, Pubmed en Embase, en dit volgens de richtlijnen voor systematische reviews. Van de 5.073 gescreende artikels voldeden er 37 aan de inclusiecriteria. Deze werden opgenomen in de review. Uit de resultaten van de review blijkt dat er verschillende manieren zijn om veerkracht bij KOPP-kinderen te versterken. Meer specifiek kwamen uit de literatuur vijf beschermende factoren naar voren: Informatie, Steun, Gezinsfunctioneren en Verbondenheid, Coping van het kind, en Ouderschap.

Discussie: Onderzoek naar beschermende factoren bij kinderen die geconfronteerd worden met een psychische aandoening bij hun ouder(s) is nog steeds schaars. Voor sommige factoren kunnen op basis van de beschikbare evidentie geen duidelijke conclusies getrokken worden. Om meer inzicht te krijgen in de bouwstenen en onderliggende mechanismen van veerkracht bij KOPP-kinderen zijn aanvullende, rigoureuze studies nodig.

Trefwoorden: psychische aandoeningen, ouders, KOPP-kinderen, beschermende factoren, review

Referentie: Van Schoors M, Van Lierde E, Steeman K, Verhofstadt LL and Lemmens GMD (2023) Protective factors enhancing resilience in children of parents with a mental illness: a systematic review. *Front. Psychol.* 14:1243784. doi: [10.3389/fpsyg.2023.1243784](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1243784)

*Correspondentie: Marieke Van Schoors, marieke.vanschoors@familieplatform.be

Editor: Geneviève Piché, Universiteit van Quebec in Outaouais, Canada

Reviewer: Jean Lillian Paul, Medizinsche Universität Innsbruck, Oostenrijk

Reviewer: Atefeh Zandifar, Alborz Universiteit voor Medische Wetenschappen, Iran

Ontvangen: 21 juni 2023 - Geaccepteerd: 21 november 2023 - Gepubliceerd: 15 december 2023

Copyright © 2023 Van Schoors, Van Lierde, Steeman, Verhofstadt en Lemmens. Dit is een open-access artikel gedistribueerd onder de voorwaarden van de Creative Commons Naamsvermelding Licentie (CC BY). Gebruik, verspreiding of reproductie in andere fora is toegestaan, mits de oorspronkelijke auteur(s) en de auteursrechtbehoudende(n) worden genoemd en de oorspronkelijke publicatie in dit tijdschrift wordt geciteerd, in overeenstemming met de geaccepteerde academische praktijk. Gebruik, verspreiding of reproductie die niet voldoet aan deze voorwaarden is niet toegestaan.

Inleiding

Wereldwijd kampt één op acht mensen met psychische problemen (WHO, 2022). Een psychische aandoening kan op verschillende manieren een impact hebben op iemands leven. Het vermindert de algemene gezondheid en levenskwaliteit (Evans et al., 2007), beïnvloedt sociale relaties (Leufstadius et al., 2008) en vermindert iemands kansen op werk (Mechanic et al., 2002). Daarenboven heeft de aanwezigheid van een psychische aandoening een invloed op iemands gezin(s) en (indien van toepassing) op diens ouderschap. Een psychische aandoening kan de ouderschapscapaciteiten van ouders immers aantasten en de kwaliteit van ouder-kind interacties beïnvloeden (Goodman en Gotlib, 1999; Goodman, 2007). Bijvoorbeeld, ouders met een depressie utoiten minder positieve emoties, hebben minder ‘kind-gerichte’ en meer ‘ouder-gerichte’ zorgen (Dix et al., 2004), en vertonen meer vijandig en minder positief en betrokken gedrag ten aanzien van hun kinderen, in vergelijking met ouders zonder depressie (bv. Lovejoy et al., 2000).

Ongeveer 17-25% van alle kinderen wereldwijd groeit op met ten minste één ouder met een psychische aandoening (Maybery et al., 2009; van Santvoort et al., 2014). Er is sterke empirische evidentie voor de ingrijpende impact op deze kinderen (Leijdesdorff et al., 2017), zowel op het niveau van hun individueel als van hun interpersoonlijk functioneren. Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) lopen in het bijzonder het risico om zelf cognitieve, emotionele of gedragsmoeilijkheden te ontwikkelen (Göpfert, 1996; Glafstone et al., 2014), of om

als kind en/of op latere leeftijd een psychische aandoening te vertonen (Leijdesdorff et al., 2017; Brummelhuis et al., 2022). Hoewel de resultaten van studies verschillen, toonde een meta-analyse aan dat tot 55% van de kinderen van ouders met een ernstige psychische aandoening (bijvoorbeeld schizofrenie, depressie, bipolaire stoornis of borderline persoonlijkheidsstoornis) zelf een psychische aandoening ontwikkelen (bijvoorbeeld depressie, angst, gedragsstoornis) en zij dus 2,5 keer meer risico lopen in vergelijking met kinderen van ouders zonder psychische aandoening (Rasic et al., 2014).

Ondanks deze uitdagingen tonen sommige KOPP-kinderen echter veerkracht en slagen ze erin om zonder uitgesproken problemen op te groeien (Collishaw et al., 2016). Veerkracht kan gedefinieerd worden als een, doorheen de tijd, gezond of adaptief functioneren in de nasleep van moeilijke omstandigheden (gekend als ‘adversity’ in de Engelstalige literatuur) (Southwiche et al., 2014). Met andere woorden, bij deze kinderen heffen beschermende factoren het risico op het ontwikkelen van psychische problemen of andere moeilijkheden op en zorgen deze beschermende factoren voor een positievere uitkomst dan men zou verwachten in de context van de moeilijke omstandigheden waarin deze kinderen opgroeien (Windle, 2011; Fletcher en Sarkar, 2013). Het is belangrijk om het concept veerkracht niet zomaar te verengen tot het tegengestelde van risico (Stainton et al., 2019). Niettegenstaande de grote hoeveelheid evidentie voor kwetsbaarheid en risico bij KOPP-kinderen (zoals samengevat in verschillende reviews, bijvoorbeeld Leijdesdorff et al., 2017; Lawrence et al., 2019; Ayano et al., 2021), is er

daarom ook onderzoek nodig met een unieke focus op beschermende factoren en veerkracht bij KOPP-kinderen. En hoewel een groeiend aantal onderzoekers beschermende factoren zoals sociale steun (Collishaw et al., 2016) of het geven van adequate informatie aan kinderen (Bartsch et al., 2014) heeft bestudeerd bij KOPP-kinderen, werden deze resultaten nog niet systematisch samengebracht. Daarenboven heeft deze review ook tot doel een uitbreiding te zijn op de reeds bestaande kennis over de effectiviteit van preventieprogramma's of interventies om kwetsbaarheid bij KOPP-kinderen te verminderen (zoals samengevat in de review van Havinga et al., 2021). Ondanks dat deze programma's of interventies effectief zijn gebleken (Havinga et al., 2021), hebben niet alle kinderen er toegang toe, of zijn ze niet gemotiveerd om eraan deel te nemen. Aangezien deze review gericht is op het vergroten van veerkracht bij alle KOPP-kinderen, worden zowel beschermende factoren in het kader van interventies, als beschermende factoren in het dagelijkse leven van KOPP-kinderen en hun gezin geëvalueerd. Een beter begrip van alle beschermende factoren is nodig om KOPP-kinderen zo goed mogelijk te ondersteunen en om de zorg die geboden wordt door het natuurlijk en professioneel netwerk van deze kinderen te optimaliseren.

Samengevat is het eerste doel van dit artikel om de huidige evidentie met betrekking tot beschermende factoren die veerkracht kunnen versterken bij KOPP-kinderen samen te vatten en te bespreken. Het tweede doel is om theoretische en methodologische problemen in de bestaande

literatuur te evalueren en aanbevelingen te formuleren voor toekomstig onderzoek.

Methodologie

De review volgde een strikte wetenschappelijke methodologie in overeenstemming met de PRISMA-richtlijnen (Page et al., 2021), dit om volledigheid, minimale vertekeningen en betrouwbaarheid te garanderen. Daartoe werden volgende stappen ondernomen: (1) het formuleren van de scope van de review en van de onderzoeksvraag, (2) de literatuur grondig doorzoeken in verschillende databanken, (3) een gedetailleerde data extractie en (4) de belangrijkste bevindingen integreren. Er werd gekozen voor een systematische review en niet voor een meta-analyse, omdat we kwantitatieve en kwalitatieve bevindingen wilden integreren om een uitgebreid overzicht te bekomen.

Literatuuronderzoek en inclusiecriteria

Pubmed, Web of Science en Embase werden doorzocht met volgende trefwoorden: [Protective Posttraumatic growth] AND [Child* OR Adolescen* OR Adult Child* OR Offspring] AND [Parent* OR Mother* OR Maternal* OR Father* OR Paternal* OR Intergenerational* OR Parenting OR Parent-child relation*] AND [Anxiet* OR Anxious OR Bipolar* OR Dissociative* OR Eating disorder* OR Mood disorder* OR depress* OR affective disorder* OR Neurotic disorder* OR Personality disorder* OR Schizophren* OR psychot* OR psychos* OR Mentally Ill* OR psychopatholog* OR Mental health OR Mental illness*].

Studies die geselecteerd werden voor inclusie onderzochten beschermende

factoren die veerkracht versterken bij kinderen van ouders met een psychische aandoening. De volgende studies werden uitgesloten (1) studies die zich uitsluitend richten op psychiatrische “symptomen” van ouders (bijvoorbeeld een cohortstudie die depressieve symptomen bij ouders onderzoekt), (b) studies die factoren onderzoeken die niet veranderbaar zijn (bijvoorbeeld intelligentie, SES), (c) studies gepubliceerd in andere talen dan het Engels, (d) niet-empirische artikels (bijvoorbeeld, casusbeschrijvingen, reviews, opiniestukken, boekbesprekingen, conferentieabstracts), en (e) studies die zich uitsluitend richten op de perinatale periode (kinderen in de leeftijd van 0-2 jaar) of ervaringen van volwassen KOPP-kinderen. De referentielijsten van de geselecteerde artikels werden doorgenomen om ervoor te zorgen dat alle relevante bijdragen werden geïncludeerd.

Selectie van studies

De databanken werden doorzocht in juni 2022, waarbij 5.073 unieke artikels werden geïdentificeerd. De eerste en tweede auteur screenden onafhankelijk van elkaar alle titels om over exclusie te beslissen, hierbij werd een overeenstemming van 93% bekomen. Verschillen in beoordeling werden besproken en opgelost. De 374 overgebleven abstracts werden vervolgens gescreend voor exclusie, wederom door de eerste en tweede auteur, dit met een overeenstemming van 81%. Verschillen in beoordeling werden besproken en opgelost. Tot slot screenden de eerste (100%) en tweede (20%) auteur de resterende 88 volledige teksten om te komen tot een definitieve beslissing over inclusie, dit met 93% overeenstemming. Verschillen in beoordeling werden besproken en indien

nodig werd een derde beoordelaar geraadpleegd. Uiteindelijk werden 26 studies geselecteerd. Elf artikels werden toegevoegd op basis van de screening van de referentielijsten, wat resulteerde in een finale set van 37 artikels ([zie Figuur S1 in het aanvullend materiaal](#)).

Data extractie

De data van de geïncludeerde studies werden op een systematische en gestandaardiseerde manier geëxtraheerd met behulp van een data abstractieformulier (beschikbaar op aanvraag). Het data abstractieformulier bevatte volgende aspecten van de studies: (a) studiekarakteristieken, zoals publicatiejaar en auteur; (b) het gebruikte theoretisch kader, indien aanwezig; (c) methodologische aspecten, zoals onderzoeksopzet en steekproefgrootte, en (d) een samenvatting van de algemene bevindingen. De artikels waarvoor we geen toegang hadden tot de volledige tekst, werden opgevraagd bij de eerste auteur.

Wetenschappelijke evaluatie van de geïncludeerde studies

Elke geïncludeerde studie werd beoordeeld op wetenschappelijke waarde aan de hand van de ‘Mixed Method Appraisal Tool’ (MMAT; Hong et al., 2018). Kwantitatieve studies werden geëvalueerd op steekproefselectie, representativiteit van de steekproef, betrouwbaarheid van metingen en geschiktheid van beschikbare data, en statistische analyse. Kwalitatieve studies werden beoordeeld op wetenschappelijk doel, geschiktheid van onderzoeksopzet en analyse, het ondersteunen van resultaten via voorbeelden, en coherentie tussen

informatiebronnen, dataverzameling, data-analyse en data-interpretatie. Elk aspect werd gescoord op een schaal met de opties “ja”, “nee”, “niet te bepalen”. In lijn met de aanbevelingen van Hong et al. (2018) werd geen totaalscore per studie berekend. In plaats daarvan gaven we een gedetailleerde weergave van de beoordelingen voor elk criterium om beter te kunnen informeren over de kwaliteit van de geïncludeerde studies ([zie Tabel S1 in het aanvullend materiaal](#)). Er werden geen studies uitgesloten op basis van deze wetenschappelijke evaluatie.

Resultaten

DEEL 1: Kenmerken van de geïncludeerde studies

De methoden en bevindingen van de 37 geëvalueerde studies zijn samengevat in [Tabel S2 in het aanvullend materiaal](#). In de meeste geïncludeerde studies werden kwantitatieve methoden gebruikt (n=32; 86%), vier studies gebruikten kwalitatieve methoden (11%) en de resterende studie was een ‘mixed-method’ studie (3%). Meer dan de helft van de onderzoeken was cross-sectioneel (n=22; 59%); de overige onderzoeken waren longitudinaal (n=15; 41%). In de geïncludeerde studies werden antwoorden van ouders (n_{studies}=34), kinderen (n_{studies}=35), leerkrachten (n_{studies}=2) en/of klinici (n_{studies}=3) verzameld en geanalyseerd. De steekproefgrootte varieerde van nul tot 331 kinderen en nul tot 331 ouders. In 17 studies werden *alleen* moeders geïncludeerd; over alle studies heen waren 83% van de respondenten moeders. Er werd een grote verscheidenheid aan psychische aandoeningen van ouders geïncludeerd,

waarbij stemmings- en angststoornissen het meest voorkwamen ([zie aanvullende tabel S2](#) voor een overzicht van de geïncludeerde psychische aandoeningen van ouders).

DEEL 2: Narratieve samenvatting van de geïncludeerde studies

Uit de bestudeerde literatuur kwamen vijf beschermende factoren naar voor: (1) Informatie, (2) Steun, (3) Gezinsfunctioneren en Verbondenheid, (4) Coping van het kind en (5) Ouderschap. In elk van de volgende onderdelen wordt een korte uitleg van de beschermende factor gegeven, gevolgd door het aantal en het type van geïncludeerde studies en een narratieve samenvatting van de bevindingen over de verschillende studies heen. Wanneer dit van toepassing is, worden de kwalitatieve resultaten eerst weergegeven. Voor verdere details, zie [Tabel S2 in het aanvullend materiaal](#).

Informatie

Informatie verwijst naar het verstrekken van informatie en psycho-educatie aan kinderen met als doel hun kennis over de psychische aandoening, de behandeling en de gevolgen voor zichzelf en het gezinsleven te vergroten. Deze factor werd onderzocht in twee kwalitatieve studies (Griffiths et al., 2012; Bartsch et al., 2005) en één ‘mixed-method’ studie (Maybery et al., 2005). Over al deze studies heen werd het belang van informatie beklemtoond. Kinderen hebben informatie nodig over de diagnose en de symptomen (Bartsch et al., 2014). De resultaten gaven inderdaad aan dat KOPP-kinderen baat hebben bij het krijgen van uitleg over de moeilijkheden van hun ouders (Maybery et al., 2005; Griffiths et al., 2012), door de ouder zelf of door een professional uit

de geestelijke gezondheidszorg (Maybery et al., 2005).

Steun

Steun verwijst naar de door het kind ervaren hulp, aanmoediging en zorg, zowel vanuit het informele als vanuit het professionele netwerk. Steun kwam aan bod in vier kwalitatieve studies (Dunn, 1993; Griffiths et al., 2012; Bartsch et al., 2014; Kadish, 2015), 10 kwantitatieve studies (Garber en Little, 1999; Boyd en Waanders, 2013; Chen, 2013; van Loon et al., 2014, 2015; Collishaw et al., 2016; Charrois et al., 2017; Iacono et al., 2018; Vakrat et al., 2018; Radicke et al., 2021) en één ‘mixed-method’ studie (Maybery et al., 2005). Over de geïncorporeerde studies heen werd vooral emotionele steun behandeld of werd het type steun (bijvoorbeeld emotionele versus praktische versus financiële steun) niet gespecificeerd. In de kwalitatieve en ‘mixed-method’ studies werd steun beschouwd als een belangrijke beschermende factor om de kinderen door moeilijke momenten heen te helpen. Verschillende steunbronnen werden beschreven: een tweede, gezonde ouder (Bartsch et al., 2014; Kadish, 2015), siblings (Maybery et al., 2005; Bartsch et al., 2014; Kadish, 2015), andere familieleden (bijvoorbeeld grootouder/tante; Dunn, 1993; Griffiths et al., 2012; Bartsch et al., 2014), vrienden of buren (Dunn, 1993; Maybery et al., 2005) of een vast rolmodel in de omgeving (bijvoorbeeld leraar/coach; Dunn, 1993; Bartsch et al., 2014). Steunbronnen die op regelmatige basis beschikbaar waren, maakten een substantieel verschil in het leven van de kinderen (Dunn, 1993) door een gastvrije en ondersteunende plek te bieden

wanneer de ouder zich niet goed voelde (Dunn, 1993; Maybery et al., 2005; Kadish, 2015). Indien nodig, hebben kinderen baat bij steun van mensen met een bepaalde expertise (namelijk een zorgverlener of een vriend die gelijkaardige ervaringen deelt (lotgenoot); Maybery et al., 2005; Griffiths et al., 2012).

Tien kwantitatieve studies onderzochten het verband tussen ervaren steun en de aanpassing van KOPP-kinderen. Ten eerste was meer *algemene steun* (bijvoorbeeld van vrienden, familie) gerelateerd aan een betere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (Radicke et al., 2021) en een hogere competentie (i.e., een beter functioneren en de afwezigheid van psychopathologie; Garber en Little, 1999). Ten tweede was meer *steun van de gezonde ouder* gerelateerd aan minder symptomen van stemmings- en gedragsstoornissen (Collishaw et al., 2016), minder depressieve symptomen (Mahedy et al., 2018), en een verminderde kans op het hebben van een psychiatrische aandoening; zowel in cross-sectionele (Vakrat et al., 2018) als longitudinale (Collishaw et al., 2016; Mahedy et al., 2018) studies. Ten derde werd *steun van het uitgebreide netwerk* onderzocht. Meer steun van mensen uit de ruimere familie was geassocieerd met minder depressieve symptomen in één studie (Boyd en Waanders, 2013). Echter, in een andere studie was het verband tussen familiale steun en problemen bij het kind (namelijk internaliserende en externaliserende problemen) noch in cross-sectionele, noch in longitudinale analyses significant (van Loon et al., 2015). Meer steun van leerkrachten was gerelateerd aan hogere ambities op school vlak (Chen, 2013). Bovendien werd

gerapporteerd dat steun vanuit hoogkwalitatieve kinderopvang een buffer was tegen de impact van psychische aandoeningen bij ouders op hyperactiviteit en onoplettendheid bij kinderen (Charrois. et al., 2017). Tot slot werd in drie studies de *steun die gegeven wordt door de ouder met een psychische aandoening* onderzocht. Van Loon et al. (2015) vonden geen significant verband tussen ouderlijke steun en internaliserende en externaliserende problemen bij kinderen. Merk op dat ouders met een psychische aandoening lagere ouderlijke steun toonden in vergelijking met gezonde ouders (van Loon et al., 2014; Iacono et al., 2018). Iacono et al. (2018) voerden mediatieanalyses uit, waaruit bleek dat het hebben van een ouder met een psychische aandoening geassocieerd was met verhoogde externaliserende symptomen bij kinderen en dit via onvoldoende ouderlijke steun. Een dergelijk indirect effect werd echter niet gevonden in de padanalyses van Van Loon et al. (2014).

Gezinsfunctioneren en verbondenheid

Het gezinsfunctioneren verwijst naar de manieren waarop een gezin als geheel functioneert en dit omvat verschillende domeinen, bijvoorbeeld verbondenheid, communicatie, rollen. Omdat één gezinsdomein, namelijk verbondenheid, in het bijzonder werd genoemd in de geïnccludeerde artikels, zal dit afzonderlijk worden beschreven. Verbondenheid verwijst naar het gevoel te behoren tot of affiniteit te hebben met, bepaalde mensen.

Gezinsfunctioneren

Negen kwantitatieve studies (Black et al., 2003; Foster et al., 2008; Riley et al., 2009; van Loon et al., 2014; Freed et al., 2015; van Loon

et al., 2015; Havinga et al., 2017; Iacono et al., 2018; Radicke et al., 2021) onderzochten het verband tussen algemeen gezinsfunctioneren en uitkomsten bij het kind, de resultaten waren echter gemengd. In twee studies kwam gezinsfunctioneren naar voren als een beschermende factor. Volgens Havinga et al. (2017) was een evenwichtig gezinsfunctioneren (i.e., gemiddelde niveaus van gezinscohesie en aanpassingsvermogen van het gezin) geassocieerd met een verminderde kans op stemmings-/angststoornissen (Havinga et al., 2017). Ook Foster et al. (2008) vonden dat een beter gezinsfunctioneren (i.e., meer cohesie en openheid van het gezin om te praten over moeilijkheden (verderop verkort weergegeven als ‘openheid’ en gekend als ‘expressiveness’ in de Engelstalige literatuur), minder conflict) geassocieerd was met minder internaliserende problemen (Foster et al., 2008). Vijf andere studies waarin gezinsfunctioneren werd onderzocht, vonden geen ondersteuning voor gezinsfunctioneren als beschermende factor. Concreet bleek algemeen gezinsfunctioneren niet significant geassocieerd met gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij kinderen en adolescenten (Radicke et al., 2021), noch met emotionele- en gedragsproblemen of met adaptieve vaardigheden van kinderen (Riley et al., 2009) en met internaliserende en externaliserende problemen bij een baselinemeting en 2 jaar later (van Loon et al., 2015). Studies die zich richtten op specifieke domeinen van gezinsfunctioneren toonden aan dat de openheid van het gezin niet geassocieerd was met internaliserende, externaliserende problemen en psychopathologie bij kinderen (Freed et al.,

2015). Bovendien vonden Black et al. (2003) geen significant verband tussen een psychiatrische diagnose bij KOPP-kinderen en verschillende specifieke domeinen van gezinsfunctioneren zoals twee jaar eerder gemeten (i.e., probleemoplossingsvaardigheden, communicatie, rollen en emotionele betrokkenheid binnen het gezin) (Black et al., 2003). Tot slot rapporteerden ouders met een psychische aandoening minder structuur (i.e., organisatie in het gezin en het consequent zijn) en controle (Iacono et al., 2018) in het gezin, alsook minder openheid en meer conflict in het gezin (van Loon et al., 2014), dan ouders zonder psychische aandoening. Verder voerden Iacono et al. (2018) mediatieanalyses uit, waaruit bleek dat het hebben van een ouder met een psychische aandoening via gezinsstructuur geassocieerd was met verhoogde internaliserende symptomen, externaliserende symptomen en langdurige depressieve symptomen, en via controle binnen het gezin met externaliserende symptomen, langdurige depressieve symptomen en middelengebruik. De padanalyses van Van Loon et al. (2014) toonden aan dat het hebben van een ouder met een psychische aandoening rechtstreeks gerelateerd was aan het hebben van meer internaliserende problemen in de adolescentie, maar niet aan meer externaliserende problemen nadat de gezinsfactoren in de analyse werden opgenomen. Er was namelijk een hogere mate van conflict in gezinnen waar een ouder een psychische aandoening heeft, wat op zijn beurt samenhangt met het vertonen van meer externaliserende problemen in de adolescentie (van Loon et al., 2014).

Verbondenheid binnen het gezin

In acht studies werd het verband tussen verbondenheid binnen het gezin en aanpassing van kinderen onderzocht (Garber en Little, 1999; Schiggman et al., 2002; Black et al., 2003; Lewandowski et al., 2014; van Loon et al., 2014; Freed et al., 2015; Keeton et al., 2015; Mahedy et al., 2018). In zes van deze studies werd evidentie gevonden voor verbondenheid binnen het gezin als een beschermende factor. Meer verbondenheid binnen het gezinssysteem als geheel was gerelateerd aan hogere competentie (i.e., beter functioneren en geen psychopathologie; Garber en Little, 1999), lagere internaliserende symptomen bij kinderen jonger dan 13 jaar (Freed et al., 2015) en een verminderde kans op een psychiatrische diagnose (Black et al., 2003). Daarnaast bleek de verbondenheid binnen specifieke gezinssystemen belangrijk te zijn. Meer nabijheid binnen de koppelrelatie was geassocieerd met meer emotionele steun van de vader, wat op zijn beurt was geassocieerd met minder depressieve symptomen bij adolescenten (Mahedy et al., 2018). Meer nabijheid tussen kinderen en hun beide ouders was gerelateerd aan lagere percentages van schizofrenie doorheen de levensloop (i.e., lifetime schizofrenie diagnose) (Schiffman et al., 2002). Tot slot bufferde meer nabijheid tussen broers en zussen de negatieve gevolgen geassocieerd met psychische klachten bij ouders: terwijl psychische klachten bij ouders geassocieerd bleken met psychische symptomen bij kinderen die een weinig kwaliteitsvolle siblingrelatie rapporteerden, was dit niet het geval bij kinderen die aangaven een kwaliteitsvolle siblingrelatie te hebben

(Keeton et al., 2015). Tenslotte echter werd in twee onderzoeken geen verband gevonden tussen verbondenheid in het gezin en internaliserende en externaliserende symptomen (van Loon et al., 2014), of afwezigheid van een psychiatrische diagnose doorheen de levensloop (i.e., lifetime psychiatrische diagnose) (Lewandowski et al., 2014).

Verbondenheid met vrienden

Eén kwalitatieve (Bartsch et al., 2014) en drie kwantitatieve studies (Boyd en Waanders, 2013; Chen, 2013; Collishaw et al., 2016) onderzochten de verbondenheid van kinderen met vrienden. Kinderen vertoonden een betere coping wanneer ze goede sociale vaardigheden hadden (Bartsch et al., 2014). Bovendien waren meer prosociale vriendschappen gerelateerd aan minder symptomen van gedragsstoornissen (Chen, 2013); terwijl betere sociale vaardigheden van kinderen geassocieerd waren met minder depressieve symptomen, dit vooral wanneer sprake was van lage niveaus van positief ouderschap (Boyd en Waanders, 2013). Tot slot waren kwaliteitsvollere relaties met leeftijdsgenoten (kind- en ouderrapportage) gerelateerd aan het behouden van geestelijke gezondheid doorheen de onderzoeksperiode (gedurende vier jaar) en aan minder symptomen van stemmings- en gedragsstoornissen bij de laatste meting (Collishaw et al., 2016).

Coping

Coping verwijst naar de gedachten en gedragingen die kinderen gebruiken om om te gaan met hun stressvolle situatie. Eén kwalitatieve (Kadish, 2015) en elf kwantitatieve (Garber en Little, 1999;

Langrock et al., 2002; Jaser et al., 2007, 2008, 2011; Fear et al., 2009; Compas et al., 2010; van Loon et al., 2015; Monti en Rudolph, 2017; Thompson et al., 2017; Gruhn et al., 2019) studies rapporteerden over copingstijlen bij kinderen. Volgens de studie van Kadish (2015) gebruikten kinderen verschillende soorten adaptief copinggedrag (bijvoorbeeld zelfzorg in een vroeg stadium, zorgen voor de psychisch zieke ouder en/of broers en zussen, actief proberen anders en productiever te zijn dan de ouder) en geloofden ze daarom over de nodige veerkracht te beschikken om de uitdagingen in hun kindertijd het hoofd te bieden. Verder bleken hoog-competente kinderen (i.e., kinderen die gedurende de onderzoeksperiode van twee jaar goed bleven functioneren) meer positieve coping te gebruiken in vergelijking met kinderen wiens competentie daalde gedurende de onderzoeksperiode (Garber en Little, 1999), terwijl het gebruik van confrontatie als actieve copingstijl minder internaliserende problemen voorspelde 2 jaar later (van Loon et al., 2015). Daarentegen bleek in een baselinemeting dat actieve coping (i.e., confrontatie en het zoeken van sociale steun) niet geassocieerd was met internaliserende en externaliserende problemen (van Loon et al., 2015).

De overige geïncludeerde studies over coping richtten zich op twee soorten adaptieve coping, namelijk (1) primaire controle coping (i.e., kinderen die gebruik maken van probleemoplossing, emotionele expressie en emotioneel moduleren) en (2) secundaire controle coping (i.e., kinderen die gebruik maken van acceptatie, positief denken, afleiding en cognitieve herstructurering).

Primaire controle coping

Het gebruik van primaire controlestrategieën werd onderzocht in vier studies. In twee studies kwam primaire controle coping naar voor als beschermende factor, waarbij het vaker gebruiken van primaire controlestrategieën geassocieerd was met meer geobserveerde positieve stemming (Jaser et al., 2011), minder affectieve problemen (Jaser et al., 2011), en minder agressie (Fear et al., 2009). Er werd echter geen significant verband gevonden met geobserveerd verdriet (Jaser et al., 2011) of met symptomen bij het kind (angst/depressie en agressie; Langrock et al., 2002). Tot slot leek het type stressor ertoe te doen: volgens Jaser et al. (2007) voorspelde een hoger gebruik van primaire controle coping bij *stress door leeftijdsgevoelens* minder, door het kind gerapporteerde, symptomen (angst/depressie en agressie), daar waar een hoger gebruik van primaire controle coping bij *stress in het gezin* meer, door het kind gerapporteerde, symptomen van angst en depressie voorspelde (Jaser et al., 2007).

Secundaire controle coping

Zeven studies onderzochten het verband tussen secundaire controle coping en uitkomsten bij het kind. Een hoger gebruik van secundaire controle coping was gerelateerd aan minder angst- en depressieve symptomen (Langrock et al., 2002; Jaser et al., 2007, 2008; Fear et al., 2009), minder affectieve problemen (Jaser et al., 2008, 2011), en minder agressie/oppositioneel opstandige gedragsproblemen (Jaser et al., 2008; Fear et al., 2009). Het laatstgenoemd verband bleek echter niet significant in de studie van Langrock et al. (2002). In twee

studies werden de verbanden tussen secundaire controle coping en emoties die geobserveerd werden tijdens moeder-kind interacties onderzocht. Hogere niveaus van deze copingstijl bij KOPP-kinderen was gerelateerd aan meer geobserveerde positieve stemming (Jaser et al., 2011; Gruhn et al., 2019) en minder geobserveerde vijandigheid (Gruhn et al., 2019). Daarentegen werd er geen significant verband gevonden voor geobserveerde angst (Gruhn et al., 2019) en geobserveerd verdriet (Jaser et al., 2011; Gruhn et al., 2019). Bovendien werd een toename in secundaire controle coping vastgesteld na een interventie, wat *op zijn beurt* gerelateerd was aan verminderde angstig-depressieve symptomen, internaliserende symptomen en externaliserende symptomen (Compas et al., 2010). Tot slot voerden Jaser et al. (2008) en Langrock et al. (2002) mediatieanalyses uit, waaruit bleek dat zowel het verband tussen geobserveerd verdriet bij de moeder en symptomen bij het kind (depressieve symptomen, affectieve problemen en oppositioneel opstandige problemen), als het verband tussen teruggetrokkenheid bij de ouder en symptomen bij het kind (angst en depressieve symptomen), gemedieerd werd door secundaire controle coping.

Primaire controle coping en secundaire controle coping gecombineerd

In twee studies werden primaire en secundaire controle coping samengevoegd in één score. Een hoger gebruik van beide adaptieve copingstrategieën was significant geassocieerd met minder depressieve symptomen (Monti en Rudolph, 2017; Thompson et al., 2017). Daarnaast werd bij jongeren vastgesteld dat het gebruik van deze

adaptieve copingstrategieën bij meisjes gerelateerd was aan lagere depressie (bij baselinemeting en na vier jaar) en dit onafhankelijk van depressie bij de moeder; bij jongens werd een afname in depressie doorheen de tijd vastgesteld en dit enkel wanneer sprake was van depressie bij de moeder (Monti en Rudolph, 2017). Thompson et al. (2017) stelden daarnaast vast dat het verband tussen depressieve symptomen bij moeders enerzijds en depressieve symptomen bij dochters anderzijds gemedieerd werd door het gebruik van adaptieve copingstrategieën door dochters (Thompson et al., 2017).

Ouderschap

In één kwalitatieve (Bartsch et al., 2014) en 13 kwantitatieve (Feng et al., 2008; Foster et al., 2008; Garai et al., 2009; Riley et al., 2009; Compas et al., 2010; Boyd en Waanders, 2013; Chen, 2013; Lewandowski et al., 2014; Sellers et al., 2014; van Loon et al., 2014, 2015; Collishaw et al., 2016; Loechner et al., 2020) studies werd de rol van ouderschap onderzocht. Volgens Bartsch et al. (2014) vormde het erkennen en valideren van de emoties en reacties van KOPP-kinderen op de psychische aandoening een beschermende factor in het ouderschap. In de kwantitatieve studies werden de volgende aspecten van ouderschap onderzocht: positief ouderschap, ouderlijke warmte en ouderlijke monitoring. Ten eerste werd in acht studies gefocust op *positief ouderschap*. Positief ouderschap kan omschreven worden als warm kindgericht gedrag, waarbij sprake is van positieve bekrachtiging, luisterbereidheid en empathisch reageren en qualitytime tussen de psychisch zieke ouder en het kind. Een

hogere mate van positief ouderschap was gerelateerd aan minder internaliserende symptomen (Foster et al., 2008), minder externaliserende symptomen (Garai et al., 2009), minder depressieve symptomen (Boyd en Waanders, 2013), minder emotionele- en gedragsproblemen, en meer adaptieve vaardigheden van kinderen (Riley et al., 2009). Positief ouderschap medieerde gedeeltelijk het verband tussen depressie bij de moeder en emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen, en medieerde volledig het verband tussen depressie bij de moeder en adaptieve vaardigheden van kinderen (Riley et al., 2009). Bovendien werd een toename in positief ouderschap vastgesteld na een interventie (i.e., 'the Family Group Cognitive-Behavioural Preventive Intervention'), deze toename was op zijn beurt geassocieerd met verminderde externaliserende en depressieve symptomen (Compas et al., 2010). Er werden echter ook niet-significante verbanden tussen positief ouderschap en uitkomsten bij kinderen gevonden, namelijk met positieve stemming en actieve emotieregulatie (Feng et al., 2008), met depressieve symptomen (Loechner et al., 2020), met externaliserende problemen (Foster et al., 2008), met internaliserende problemen (Garai et al., 2009) en met het ontbreken van een psychiatrische diagnose doorheen de levensloop (i.e., lifetime psychiatrische diagnose) (Lewandowski et al., 2014). Ten tweede richtten twee studies zich op ouderlijke warmte (d.w.z. een accepterende, zorgzame en ondersteunende ouderschapsstijl), waarbij meer ouderlijke warmte gerelateerd was aan minder symptomen van gedragsstoornissen vier jaar later (Collishaw et al., 2016) en aan minder disruptieve symptomen, maar niet aan

depressieve symptomen bij kinderen (Sellers et al., 2014). Ten derde richtten drie studies zich op ouderlijke monitoring. Ouderlijke monitoring weerspiegelde de mate waarin de ouder op de hoogte is van de interesses en activiteiten van het kind. Hogere ouderlijke monitoring was gerelateerd aan minder symptomen van gedragsstoornissen, hogere onderwijsaspiraties (Chen, 2013), minder externaliserende symptomen (van Loon et al., 2015) en minder internaliserende problemen doorheen de tijd (van Loon et al., 2015). Bovendien vertoonden ouders met een psychische aandoening minder ouderlijke monitoring dan ouders zonder psychische aandoening, wat op zijn beurt geassocieerd was met meer externaliserende problemen bij adolescenten [Pad-analyses; van Loon et al., 2014]).

DEEL 3: Evaluatie van de literatuur

Theoretische overwegingen

In de meerderheid van de onderzoeken (n=27; 73%) werd geen theoretisch kader gespecificeerd als leidraad voor de onderzoeksvragen of de selectie van de variabelen. Het niet gebruiken van theoretische kaders kan de vooruitgang binnen het vakgebied beperken, dit omdat nieuwe ontwikkelingen uitblijven wanneer theorieën niet getest en herzien worden.

Methodologische overwegingen

De heterogeniteit tussen en binnen studies met betrekking tot kenmerken van de steekproef en operationalisering van de gebruikte constructen en uitkomstmaten maken het moeilijk om de resultaten te generaliseren. De helft van de studies richtte zich bijvoorbeeld op ouders met een depressie (n=24; 65%), terwijl andere - soms

als ernstiger omschreven – psychiatrische diagnoses (bijvoorbeeld psychose of persoonlijkheidsstoornissen) ook werden meegenomen in andere studies. Daarnaast werd de behandelstatus van de ouder (in of uit behandeling) zelden gerapporteerd. Tot slot maakten alle studies gebruik van zelfrapportage, dit ondanks de gekende nadelen van deze methode, zoals sociale wenselijkheid (Schwartz et al., 1998). Verschillende onderzoeksmethoden (bijvoorbeeld observaties, vragenlijsten, interviews) in combinatie met metingen bij verschillende betrokkenen (bijvoorbeeld ouders, kinderen, artsen, leerkrachten) zijn onmisbaar in het vergroten van onze kennis van veerkracht die aanwezig is bij kinderen in reactie op een ouder die lijdt aan een psychische aandoening.

Discussie

De huidige systematische review geeft een samenvatting van empirische evidentie voor de beschermende factoren bij kinderen die opgroeien met een ouder die lijdt aan een psychische aandoening. Ondanks de kennis dat sommige KOPP-kinderen zich beter aanpassen dan andere (Collishaw et al., 2016), is er weinig bekend over de factoren die hieraan bijdragen en over de onderliggende mechanismen. Op basis van deze review, waarin resultaten van 37 studies werden meegenomen, werd evidentie gevonden voor vijf beschermende factoren. Een eerste beschermende factor is de beschikbaarheid van duidelijke en begrijpbare *informatie*, aangezien KOPP-kinderen er baat bij hebben om meer inzicht te krijgen in de psychische aandoening bij hun ouders en de moeilijkheden die daarmee gepaard gaan.

Ten tweede blijkt *steun* vanuit verschillende bronnen (bijvoorbeeld mede-ouder, broers en zussen, andere familieleden, een vertrouwenspersoon) een substantiële rol te spelen. Een derde beschermende factor die uit het literatuuronderzoek naar voren kwam, was *gezinsfunctioneren en verbondenheid* binnen het gezin als geheel en met specifieke familieleden of vrienden. Hoewel uit sommige studies naar voren kwam dat beter gezinsfunctioneren en meer verbondenheid buffers zijn tegen negatieve uitkomsten, is de evidentie voor deze constructen nog niet eenduidig. De manier waarop KOPP-kinderen omgaan met stressfactoren (i.e., *coping*) is de vierde factor die uitkomsten bij het kind blijkt te beïnvloeden. Het gebruik van adaptieve copingstrategieën, zoals acceptatie, probleemoplossing of positief denken, kan veerkracht bij KOPP-kinderen bevorderen. Als laatste werd de rol van *ouderschap* behandeld in deze review, zo blijken ouderlijke warmte en monitoring beschermende factoren te zijn in het leven van KOPP-kinderen. Deze kinderen kunnen ook baat hebben bij positief ouderschap, maar tot op heden zijn de resultaten voor deze ouderschapsstijl minder overtuigend.

De resultaten van de huidige studie geven aan dat er verschillende manieren bestaan om veerkracht bij KOPP-kinderen te bevorderen. Toch is onderzoek naar de beschermende factoren in gezinnen die geconfronteerd worden met een psychische aandoening bij een ouder nog steeds schaars en kan er op basis van de beschikbare evidentie nog geen duidelijke conclusie getrokken worden voor sommige factoren, bijkomend onderzoek is dan ook aan de orde. Bovendien worden de conclusies in deze

review bemoeilijkt door beperkingen van het reviewproces enerzijds en beperkingen van de geïncludeerde studies anderzijds. Wat betreft de huidige review, is een eerste beperking dat de meegenomen studies – in overeenstemming met de focus van de review – beperkt zijn tot studies die zich richten op beschermende factoren voor KOPP-kinderen. Het is echter zeer waarschijnlijk dat veerkracht bij KOPP-kinderen wordt bepaald door een combinatie van verschillende, complexe factoren, zowel bij de ouder als bij het kind (bijvoorbeeld beschermende factoren, risicofactoren, sociaal-demografische variabelen, persoonlijkheidskenmerken van KOPP-kinderen, ...). Om veerkracht bij KOPP-kinderen zo goed mogelijk te voorspellen, moet rekening gehouden worden met alle mogelijke beïnvloedende factoren. Ten tweede werden slechts drie databases doorzocht (i.e., Web of Science, Pubmed en Embase) en werden alleen Engelstalige artikels opgenomen. Als gevolg hiervan werden mogelijk niet alle relevante resultaten over beschermende factoren voor KOPP-kinderen meegenomen in deze review. Tot slot kunnen resultaten die statistisch niet significant zijn, toch klinisch relevant zijn. Omwille van publicatiebias is het echter waarschijnlijker dat niet-significante resultaten niet in deze review zijn opgenomen, wat opnieuw het vormen van genuanceerde conclusies bemoeilijkt.

Ook met de beperkingen van de meegenomen studies moet rekening gehouden worden bij het in overweging nemen van de conclusies van deze review. Ten eerste richtten de meegenomen studies zich op een beperkt aantal beschermende

factoren en uitkomstvariabelen, in de meeste studies werden namelijk slechts één tot drie factoren opgenomen. Hierdoor worden de complexe interacties tussen elementen die naast elkaar voorkomen in het leven van KOPP-kinderen over het hoofd gezien. Bovendien hebben de meeste beschermende factoren invloed op specifieke uitkomsten (Chen, 2013) en neemt de kans op een blijvende goede geestelijke gezondheid bij kinderen toe wanneer het totaal aantal aanwezige beschermende factoren toeneemt (Collishaw et al., 2016). Studies zouden dus meerdere beschermende factoren moeten includeren om hun unieke bijdrage en interacties te evalueren. Terwijl het bestaande onderzoek zich voornamelijk richt op psychiatrische symptomen en/of diagnoses als uitkomstvariabelen, zou het een meerwaarde vormen als deze focus in toekomstig onderzoek verbreed wordt naar variabelen die bijvoorbeeld het schoolse-, sociale- en/of professionele functioneren in het (latere) leven van KOPP-kinderen in kaart brengen. Een tweede aandachtspunt heeft betrekking op de drie niveaus waarop de beschermende factoren die bestudeerd worden in de bestaande literatuur gesitueerd kunnen worden: het individueel niveau (bijvoorbeeld coping), het intrafamiliaal niveau (bijvoorbeeld gezinsfunctioneren) en het contextueel niveau (bijvoorbeeld netwerkondersteuning). De meeste geïnccludeerde studies zijn echter beperkt tot slechts een van deze drie niveaus. Als gevolg hiervan zijn de resultaten van deze studies gefragmenteerd en leveren ze slechts gedeeltelijk evidentie voor de onderliggende processen van de aanpassing en het functioneren van KOPP-kinderen. Bovendien

is deze gefragmenteerde aanpak conceptueel niet in lijn met toonaangevende 'Family Stress Models' (zie Weber, 2011), waarin geacht wordt dat beschermende factoren op alle drie niveaus cruciaal zijn om de uiteenlopende effecten van stressoren (in deze een psychische aandoening bij ouders) op gezinnen en gezinsleden te begrijpen. Ten derde ontbreken vaak duidelijke definities van de onderzochte constructen en variabelen. Als gevolg hiervan zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de concepten die gebruikt worden in de onderzochte studies niet voldoende duidelijk (bijvoorbeeld in het geval van concepten rond het ouderschap werden ouderlijke warmte, ouderlijke gevoeligheid, ouderlijke acceptatie en positief ouderschap door elkaar gebruikt). Het gebruik van een theoretisch kader, wat in veel van de geïnccludeerde studies ontbrak, kan bijdragen aan het maken van een duidelijk onderscheid tussen de bestudeerde constructen. Ten vierde bestond de steekproef in sommige van de meegenomen studies uit zowel KOPP-kinderen als een controlegroep van kinderen wiens ouders geen psychische aandoeningen hebben (gehad). Niettegenstaande de waarde en het belang van dergelijke vergelijkende studies, moet er ook rekening worden gehouden met hun methodologische nadelen. Bovendien is het, voor het begrijpen van de onderliggende factoren en mechanismen die beschermend zijn voor KOPP-kinderen, net zo belangrijk om de effecten *binnen* deze groep van kinderen te onderzoeken en niet enkel in vergelijking met een controlegroep. Focussen op een (voldoende grote) steekproef van uitsluitend KOPP-kinderen kan op verschillende manieren bijdragen aan dit onderzoeksveld.

Ten eerste kan het bijdragen tot het afbakenen van wat competent functioneren voor deze specifieke groep van kinderen betekent. Wat als competent functioneren beschouwd wordt in de context van het opgroeien bij een ouder met een psychische aandoening kan verschillen van wat als competent functioneren beschouwd wordt bij kinderen uit controlegezinnen. Ten tweede kan hierdoor het inzicht vergroten in de variabiliteit die aanwezig is binnen deze zogenaamde “risicogroep”. Uit de resultaten van meerdere geïncludeerde studies bleek dat voor verschillende beschermende factoren lagere niveaus werden gerapporteerd door ouders met een psychische aandoening in vergelijking met controleouders [bijvoorbeeld Ouderschapsstijl in van Loon et al., 2014; Gezinsstructuur en steun in Iacono et al., 2018; Coping in Thompson et al., 2017]. Op basis van deze resultaten zou het daarom voorbarig zijn om te concluderen dat deze factoren niet beschermend zijn voor KOPP-kinderen. Verder onderzoek binnen de groep van KOPP-kinderen is nodig om te onderzoeken of de aanwezigheid van deze factoren ook deze kinderen kan beschermen tegen slechtere uitkomsten.

Suggesties voor toekomstig onderzoek

Om de veerkracht bij kinderen die opgroeien bij een ouder met een psychische aandoening zo goed mogelijk te begrijpen en te voorspellen, vertrekt toekomstig onderzoek idealiter van theoretische modellen waarin zowel de individuele sterktes en kwetsbaarheden van kinderen (individueel niveau), de gezins- en ouderfactoren (intrafamiliaal niveau) als de waarde van een ondersteunend sociaal

netwerk (contextueel niveau) opgenomen zijn. Daarnaast zou zowel de variabiliteit binnen de groep van KOPP-kinderen, als tussen een groep van KOPP-kinderen en een controlegroep de focus van onderzoek moeten zijn. Dit om het beste inzicht te verkrijgen in de factoren die veerkracht vergroten. Tot slot is het aanbevolen om te streven naar steekproeven die homogener zijn of om te werken met steekproeven die voldoende groot zijn om de heterogeniteit te onderzoeken (bijvoorbeeld leeftijd kinderen, diagnose ouder). Om het volledige scala aan relevante beschermende factoren en uitkomsten te kunnen onderzoeken, zijn studies nodig die kwalitatieve en kwantitatieve methodes combineren en daarnaast observatiestudies en dagboekstudies (bijvoorbeeld Ecological Momentary Assessment).

Implicaties voor de klinische praktijk

Op basis van deze review kunnen we concluderen dat specifieke factoren (d.w.z. informatie, steun, gezinsfunctioneren en verbondenheid, coping en ouderschap) een rol spelen in het ondersteunen van kinderen bij het aanpassen aan de psychische aandoening van hun ouder. Beschermende factoren om veerkracht te versterken bij KOPP-kinderen bevinden zich op het individueel, intrafamiliaal en contextueel niveau. Zorgverleners en andere betrokkenen moeten zich er dan ook van bewust zijn dat interventies gericht kunnen/moeten zijn op het kind, de ouder en het gezin als geheel.

In het volgende onderdeel zullen we voor elk van deze drie niveaus een aantal potentiële “veerkrachthelpers” schetsen. Sommige daarvan zijn vergelijkbaar met de effectieve elementen van systemische

interventies voor problematieken die veel voorkomend zijn bij kinderen enerzijds of volwassenen anderzijds (voor meer informatie, zie Carr, 2019a, 2019b), of maken al deel uit van effectieve, evidence-informed interventies die reeds in de klinische praktijk worden geïmplementeerd (bijvoorbeeld ‘The Family Talk Intervention’; Furlong et al., 2021). Voordat we deze veerkrachthelpers beschrijven willen we twee aandachtspunten voor de (klinische) praktijk belichten. (1) De eerste noodzaak is het identificeren van KOPP-kinderen. Omdat moeilijkheden bij de kinderen onderschikt kunnen lijken aan de meer dringende behoeften van de (psychische aandoening van de) ouder, kunnen deze moeilijkheden over het hoofd gezien worden door zorgverleners of het idee kan leven dat deze moeilijkheden buiten hun opdracht vallen. Voor elke patiënt zouden de zorgverleners moeten weten of er kinderen bij de patiënt wonen. Ze zouden moeten peilen naar het welzijn van de kinderen en naar de impact van de ziekte en de behandeling op (het leven van) de kinderen (Reupert et al., 2022). Bovendien zouden beleidsmakers moeten nadenken over manieren om een dergelijke registratie en initiële inschatting van het welzijn van KOPP-kinderen aan te moedigen (bijvoorbeeld via wetgeving, Reedtz et al., 2022). (2) KOPP-kinderen kunnen er al baat bij hebben wanneer ingezet wordt op slechts één potentiële veerkrachthelper. Zelfs kleine acties van zorgverleners of andere belangrijke volwassenen in het leven van het kind kunnen immers een betekenisvol verschil maken voor deze kinderen.

Mogelijke “veerkrachthelpers” voor KOPP-kinderen:

Individueel niveau

Er zou informatie gegeven moeten worden aan KOPP-kinderen en dit kan op verschillende manieren. Ouders met een psychische aandoening zelf in hun kracht zetten en in staat stellen om hun eigen kinderen te informeren kan een impactvolle en betekenisvolle manier zijn om enerzijds de kinderen informatie te geven en anderzijds de verbondenheid tussen ouder en kind te verhogen. Als dit (nog) niet mogelijk is, kan een zorgverlener de kinderen informeren over de psychische aandoening en de behandeling (Beardslee et al., 1993). Het is aanbevolen om dit gesprek laagdrempelig te houden en af te stemmen op de leeftijd en de competenties van het kind. Daarnaast kan het aanleren van adaptieve copingstijlen voor sommige kinderen relevant zijn. Dit kan door kinderen eenvoudige tips en beschrijvingen te geven van hoe ze kunnen omgaan met specifieke situaties die ze regelmatig tegenkomen, bijvoorbeeld via interventieprogramma’s (Compas et al., 2012).

Intrafamiliaal niveau

Resultaten van de huidige review gaven aan dat zowel verbondenheid met ouders als goed ouderschap de veerkracht van kinderen kan bevorderen. Zorgverleners kunnen ouders (zowel de ouder met een psychische aandoening als de mede-ouder, indien deze er is) ondersteunen door deze thema’s (gezinsfunctioneren en ouderschap) mee te nemen tijdens gesprekken (Beardslee, 2019). Tijdens deze gesprekken kan nagegaan worden welke handvaten en tools ouders nog nodig hebben om hun kinderen zo goed mogelijk te informeren en ondersteunen. De communicatie over de psychische aandoening binnen het gezin verbeteren,

versterkt bovendien de verbondenheid en steun binnen het gezinssysteem en kan bijgevolg de veerkracht bij kinderen bevorderen (Beardslee, 2019). Ook interventies gericht op het versterken van het gezinsfunctioneren of het vergroten van positieve gezinsactiviteiten zijn waardevol in deze context (bijvoorbeeld Compas et al., 2009). Zoals blijkt uit de conclusies in deze review, tot slot, kunnen broers en zussen erg belangrijk voor elkaar zijn wanneer ze opgroeien bij een ouder met een psychische aandoening (Maybery et al., 2005; Bartsch et al., 2014; Kadish, 2015). Het evalueren en bespreken van de verschillende manieren waarop broers en zussen elkaar kunnen steunen kan daarom helpend zijn.

Contextueel niveau

Aangezien sociale steun van verschillende betrokkenen (bijvoorbeeld grootouders, vrienden, leerkrachten) naar voren kwam als een van de belangrijkste beschermende factoren, is het belangrijk om het sociale netwerk van de kinderen en het gezin in kaart te brengen. Dit kan samen met de ouder en de kinderen gedaan worden. Hierbij kan besproken worden hoe het bredere netwerk hulp kan bieden aan het gezin en de kinderen. Verder kan een vertrouwenspersoon bij wie de kinderen terecht kunnen als het niet goed gaat met hun ouder en bij wie ze hun ervaringen kunnen delen een belangrijke bron van steun zijn. Ten slotte kan het in contact komen met andere KOPP-kinderen die gelijkaardige ervaringen delen (i.e., lotgenoten) een unieke vorm van verbinding en steun bieden (Griggiths et al., 2012).

Conclusie

Hoewel een aanzienlijk deel van het onderzoek zich heeft gericht op de kwetsbaarheden en risico's bij kinderen die opgroeien met een ouder die lijdt aan een psychische aandoening, wordt tegenwoordig steeds meer onderzoek verricht naar de factoren die helpen om de veerkracht bij deze kinderen te bevorderen. In deze studie werd het empirisch onderzoek naar deze beschermende factoren systematisch gereviewd en werden de resultaten samengevat. Uit de beschikbare literatuur kwamen vijf beschermende factoren naar voren: Informatie, Steun, Gezinsfunctioneren en Verbondenheid, Coping van het kind en Ouderschap. Om meer inzicht te krijgen in de bouwstenen en onderliggende mechanismen van veerkracht bij KOPP-kinderen zijn aanvullende rigoureuze studies nodig. De resultaten van deze empirische studies zijn essentieel voor het ontwikkelen en optimaliseren van zorgprogramma's voor KOPP-kinderen.

Verklaring over de beschikbaarheid van gegevens

De originele bijdragen die in het onderzoek zijn geïncorporeerd, staan vermeld in het artikel/aanvullend materiaal, verdere vragen kunnen worden gericht aan de corresponderende auteur.

Bijdragen van de auteurs

MS en EVL doorzochten de databases en screenen de geselecteerde artikels. MS schreef een eerste concept van het manuscript. EVL schreef delen van het manuscript. KS, LV, GL gaven betekenisvolle feedback. Alle auteurs droegen bij aan het artikel en keurden de ingediende versie goed.

Belangenconflicten

De auteurs verklaren dat het onderzoek is uitgevoerd zonder enige commerciële of financiële relaties die zouden kunnen worden opgevat als een potentieel belangenconflict.

Noot van de uitgever

Alle beweringen in dit artikel zijn uitsluitend die van de auteurs en vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs die van de organisaties waaraan de auteurs geaffilieerd zijn, of die van de uitgever, de editor en de reviewers. Elk product dat in dit artikel zou kunnen geëvalueerd worden of elke claim die door de fabrikant gemaakt zou kunnen worden, wordt niet gegarandeerd of onderschreven door de uitgever.

Aanvullend materiaal

Het aanvullend materiaal bij dit artikel is online te vinden op:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1243784/full#supplementary-material>

Referenties

- Ayano, G., Betts, K., Maravilla, J. C., and Alati, R. (2021). The risk of anxiety disorders in children of parents with severe psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 282, 472–487. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.134
- Bartsch, D. R., et al., (2014), The impact of parental diagnosis of borderline personality disorder on offspring: learning from clinical practice
- Beardslee, W. R. (2019). Master clinician review: parental depression and family health and wellness: what clinicians can do and reflections on opportunities for the future. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 58, 759–767. doi: 10.1016/j.jaac.2019.02.008
- Beardslee, W. R., Salt, P., Porterfield, K., Rothberg, P. C., van de Velde, P., Swatling, S., et al. (1993). Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 32, 254–263. doi: 10.1097/00004583-199303000-00004
- Black, D. W., Gaffney, G. R., Schlosser, S., and Gabel, J. (2003). Children of parents with obsessive-compulsive disorder – a 2-year follow-up study. *Acta Psychiatr. Neurol. Scand.* 107, 305–313. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.02182.x
- Boyd, R. C., and Waanders, C. (2013). Protective factors for depression among African American children of predominantly low-income mothers with depression. *J. Child Fam. Stud.* 22, 85–95. doi: 10.1007/s10826-012-9588-y
- Brummelhuis, I. A. M., Kop, W. J., and Videler, A. C. (2022). Psychological and physical wellbeing in adults who grew up with a mentally ill parent: a systematic mixed-studies review. *Gen. Hosp. Psychiatry* 79, 162–176. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2022.09.006
- Carr, A. (2019a). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. *J. Fam. Ther.* 41, 492–536. doi: 10.1111/1467-6427.12225
- Carr, A. (2019b). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *J. Fam. Ther.* 41, 153–213. doi: 10.1111/1467-6427.12226
- Charrois, J., Côté, S. M., Japel, C., Séguin, J. R., Paquin, S., Tremblay, R. E., et al. (2017). Child-care quality moderates the association

between maternal depression and children's behavioural outcome. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 58, 1210–1218. doi: 10.1111/jcpp.12764

Chen, H. J. (2013). Robust protective factors for African American youths who have a parent with depression. *Soc. Work. Res.* 37, 121–134. doi: 10.1093/swr/svs026

Collishaw, S., Hammerton, G., Mahedy, L., Sellers, R., Owen, M. J., Craddock, N., et al. (2016). Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *Lancet Psychiatr* 3, 49–57. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00358-2

Compas, B. E., Champion, J. E., Forehand, R., Cole, D. A., Reeslund, K. L., Fear, J., et al. (2010). Coping and parenting: mediators of 12-month outcomes of a family group cognitive-behavioral preventive intervention with families of depressed parents. *J. Consult. Clin. Psychol.* 78, 623–634. doi: 10.1037/a0020459

Compas, B. E., Forehand, R., Keller, G., Champion, J. E., Rakow, A., Reeslund, K. L., et al. (2009). Randomized controlled trial of a family cognitive-behavioral preventive intervention for children of depressed parents. *J. Consult. Clin. Psychol.* 77, 1007–1020. doi: 10.1037/a0016930

Dix, T., Gershoff, E. T., Meunier, L. N., and Miller, P. C. (2004). The affective structure of supportive parenting: depressive symptoms, immediate emotions, and child-oriented motivation. *Dev. Psychol.* 40, 1212–1227. doi: 10.1037/0012-1649.40.6.1212

Dunn, B. W. (1993). Growing up with a psychotic mother: a retrospective study. *J. Orthop.* 63, 177–189. doi: 10.1037/h0079423

Evans, S., Banerjee, S., Leese, M., and Huxley, P. (2007). The impact of mental illness on quality of life: a comparison of severe mental illness, common mental disorder and healthy population samples. *Qual. Life Res.* 16, 17–29. doi: 10.1007/s11136-006-9002-6

Fear, J. M., Champion, J. E., Reeslund, K. L., Forehand, R., Colletti, C., Roberts, L., et al. (2009). Parental depression and interparental conflict: children and adolescents. *J. Family Psychol.* 23, 762–766. doi: 10.1037/a0016381

Feng, X., Shaw, D. S., Kovacs, M., Lane, T., O'Rourke, F. E., and Alarcon, J. H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: the roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 49, 132–141. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01828.x

Fletcher, D., and Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts and theory. *Eur. Psychol.* 18, 12–23. doi: 10.1027/1016-9040/a000124

Foster, C. E., Webster, M. C., Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., et al. (2008). Remission of maternal depression: relations to family functioning and youth internalizing and externalizing symptoms. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 37, 714–724. doi: 10.1080/15374410802359726

Freed, R. D., Tompson, M. C., Wang, C. H., Otto, M. W., Hirshfeld-Becker, D. R., Nierenberg, A. A., et al. (2015). Family functioning in the context of parental bipolar disorder: associations with offspring age, sex, and psychopathology. *J. Fam. Psychol.* 29, 108–118. doi: 10.1037/fam0000048

Furlong, M., McGilloway, S., Mulligan, C., McGuinness, C., and Whelan, N. (2021). Family

talk versus usual services in improving child and family psychosocial functioning in families with parental mental illness (PRIMERA – promoting research and innovation in mental health services for families and children): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 22:243. doi: 10.1186/s13063-021-05199-4

Garai, E. P., Forehand, R. L., Colletti, C. J. M., Reeslund, K., Potts, J., and Compas, B. (2009). The relation of maternal sensitivity to children's internalizing and externalizing problems within the context of maternal depressive symptoms. *Behav. Modif.* 33, 559–582. doi: 10.1177/0145445509342581

Garber, J., and Little, S. (1999) Predictors of competence among offspring of depressed mothers

Gladstone, B. M., McKeever, P., Seeman, M., and Boydell, K. M. (2014). Analysis of a support group for children of parents with mental illnesses: managing stressful situations. *Qual. Health Res.* 24, 1171–1182. doi: 10.1177/1049732314528068

Goodman, S. H. (2007). Depression in mothers. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 6, 107–135. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091401

Goodman, S. H., and Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol. Rev.* 106, 458–490. doi: 10.1037/0033-295X.106.3.458

Göpfert, M. , (1996) *Parental psychiatric illness: distressed parents and their families*. Cambridge: Cambridge University Press

Griffiths, J., Norris, E., Stallard, P., and Matthews, S. (2012). Living with parents with obsessive-compulsive disorder: children's

lives and experiences. *Psychol. Psychother. Theory Res. Pract.* 85, 68–82. doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02016.x

Gruhn, M. A., Bettis, A. H., Murphy, L. K., Dunbar, J. P., Reising, M. M., Forehand, R., et al. (2019). Coping and observed emotions in children of parents with a history of depression. *J. Child Fam. Stud.* 28, 1581–1594. doi: 10.1007/s10826-019-01390-z

Havinga, P. J., Boschloo, L., Bloemen, A. J. P., Nauta, M. H., de Vries, S. O., Penninx, B. W. J. H., et al. (2017). Doomed for disorder? High incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: a prospective cohort study. *J. Clin. Psychiatry* 78, e8–e17. doi: 10.4088/JCP.15m09936

Havinga, P. J., Maciejewski, D. F., Hartman, C. A., Hillegers, M. H. J., Schoevers, R. A., and Penninx, B. W. J. H. (2021). Prevention programmes for children of parents with a mood/anxiety disorder: systematic review of existing programmes and meta-analysis of their efficacy. *Br. J. Clin. Psychol.* 60, 212–251. doi: 10.1111/bjc.12277

Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., et al. (2018). The mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ. Inf.* 34, 285–291. doi: 10.3233/EFI-180221

Iacono, V., Beaulieu, L., Hodgins, S., and Ellenbogen, M. A. (2018). Parenting practices in middle childhood mediate the relation between growing up with a parent having bipolar disorder and offspring psychopathology from childhood into early adulthood. *Dev. Psychopathol.* 30, 635–649. doi: 10.1017/S095457941700116X

Jaser, S. S., Champion, J. E., Dharamsi, K. R., Riesing, M. M., and Compas, B. E. (2011). Coping and positive affect in adolescents of mothers with and without a history of depression. *J. Child Fam. Stud.* 20, 353–360. doi: 10.1007/s10826-010-9399-y

Jaser, S. S., Champion, J. E., Reeslund, K. L., Keller, G., Merchant, M. J., Benson, M., et al. (2007). Cross-situational coping with peer and family stressors in adolescent offspring of depressed parents. *J. Adolesc.* 30, 917–932. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.11.010

Jaser, S. S., Fear, J. M., Reeslund, K. L., Champion, J. E., Reising, M. M., and Compas, B. E. (2008). Maternal sadness and adolescents responses to stress in offspring of mothers with and without a history of depression. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 37, 736–746. doi: 10.1080/15374410802359742

Kadish, Y. (2015). Five women's recollections and reflections on being raised by a mother with psychosis. *S. Afr. J. Psychol.* 45, 480–494. doi: 10.1177/0081246315581565

Keeton, C. P., Teetsel, R. N., Dull, N. M. S., and Ginsburg, G. S. (2015). Parent psychopathology and children's psychological health: moderation by sibling relationship dimensions. *J. Abnorm. Child Psychol.* 43, 1333–1342. doi: 10.1007/s10802-015-0013-z

Langrock, A. M., Compas, B. E., Keller, G., Merchant, M. J., and Copeland, M. E. (2002). Coping with the stress of parental depression: parents. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 31, 312–324. doi: 10.1207/S15374424JCCP3103_03

Lawrence, P. J., Murayama, K., and Creswell, C. (2019). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive

disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 58, 46–60. doi: 10.1016/j.jaac.2018.07.898

Leijdesdorff, S., van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., and van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. *Curr. Opin. Psychiatry* 30, 312–317. doi: 10.1097/YCO.0000000000000341

Leufstadius, C., Erlandsson, L. K., Björkman, T., and Eklund, M. (2008). Meaningfulness in daily occupations among individuals with persistent mental illness. *J. Occup. Sci.* 15, 27–35. doi: 10.1080/14427591.2008.9686604

Lewandowski, R. E., Verdeli, H., Wickramaratne, P., Warner, V., Mancini, A., and Weissman, M. (2014). Predictors of positive outcomes in offspring of depressed parents and non-depressed parents across 20 years. *J. Child Fam. Stud.* 23, 800–811. doi: 10.1007/s10826-013-9732-3

Loechner, J., Sfarlea, A., Starman, K., Oort, F., Thomsen, L. A., Schulte-Körne, G., et al. (2020). Risk of depression in the offspring of parents with depression: the role of emotion regulation, cognitive style, parenting and life events. *Child Psychiatry Hum. Dev.* 51, 294–309. doi: 10.1007/s10578-019-00930-4

Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., and Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clin. Psychol. Rev.* 20, 561–592. doi: 10.1016/S0272-7358(98)00100-7

Mahedy, L., Harold, G. T., Maughan, B., Gardner, F., Araya, R., Bevan Jones, R., et al. (2018). Resilience in high-risk adolescents of mothers with recurrent depressive disorder:

the contribution of fathers. *J. Adolesc.* 65, 207–218. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.03.016

Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E., and Reupert, A. (2005). Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-J. Advanc. Mental Health* 4, 78–88. doi: 10.5172/jamh.4.2.78

Maybery, D. J., Reupert, A. E., Patrick, K., Goodyear, M., and Crase, L. (2009). Prevalence of parental mental illness in Australian families. *Psychiatr. Bull.* 33, 22–26. doi: 10.1192/pb.bp.107.018861

Mechanic, D., Bilder, S., and McAlpine, D. D. (2002). Employing persons with serious mental illness. *Health Aff.* 21, 242–253. doi: 10.1377/hlthaff.21.5.242

Monti, J. D., and Rudolph, K. D. (2017). Maternal depression and trajectories of adolescent depression: the role of stress responses in youth risk and resilience. *Dev. Psychopathol.* 29, 1413–1429. doi: 10.1017/S0954579417000359

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *J. Clin. Epidemiol.* 134, 178–189. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.03.001

Radicke, A., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Wegscheider, K., and Wiegand-Grefe, S. (2021). Children of parents with a mental illness: predictors of health-related quality of life and determinants of child–parent agreement. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18, 1–16. doi: 10.3390/ijerph18020379

Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., and Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-

analysis of family high-risk studies. *Schizophr. Bull.* 40, 28–38. doi: 10.1093/schbul/sbt114

Reedtz, C., Jensaas, E., Storjord, T., Kristensen, K. B., and Lauritzen, C. (2022). Identification of children of mentally ill patients and provision of support according to the Norwegian health legislation: a 11-year review. *Front. Psych.* 12:815526. doi: 10.3389/fpsy.2021.815526

Reupert, A., Bee, P., Hosman, C., van Doesum, K., Drost, L. M., Falkov, A., et al. (2022). Editorial perspective: Prato research collaborative for change in parent and child mental health – principles and recommendations for working with children and parents living with parental mental illness. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 63, 350–353. doi: 10.1111/jcpp.13521

Riley, A. W., Coiro, M. J., Broitman, M., Colantuoni, E., Hurley, K. M., et al. (2009). Mental health of children of low-income depressed mothers: influences of parenting, family environment, and raters. *Psychiatr. Serv.* 60, 329–336. doi: 10.1176/ps.2009.60.3.329

Schiffman, J., et al. (2002) Perception of parent-child relationships in high-risk families, and adult schizophrenia outcome of offspring. Available at: www.elsevier.com/locate/jpsychires

Schwartz, N., Groves, R. M., and Schuman, H. (1998), “Survey methods,” in *The handbook of social psychology (4th ed.)*. eds. D. T. Gilbert, S. Fiske, and G. Lindzey (New York, USA: McGraw-Hill), 2, 143–179.

Sellers, R., Harold, G. T., Elam, K., Rhoades, K. A., Potter, R., Mars, B., et al. (2014). Maternal depression and co-occurring antisocial behaviour: testing maternal hostility and warmth as mediators of risk for

offspring psychopathology. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 55, 112–120. doi: 10.1111/jcpp.12111

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., and Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur. J. Psychotraumatol.* 5:25338. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338

Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., et al. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Interv. Psychiatry* 13, 725–732. doi: 10.1111/eip.12726

Thompson, R. J., Mata, J., Gershon, A., and Gotlib, I. H. (2017). Adaptive coping mediates the relation between mothers' and daughters' depressive symptoms: a moderated mediation study. *J. Soc. Clin. Psychol.* 36, 171–195. doi: 10.1521/jscp.2017.36.3.171

Vakrat, A., Apter-Levy, Y., and Feldman, R. (2018). Sensitive fathering buffers the effects of chronic maternal depression on child psychopathology. *Child Psychiatry Hum. Dev.* 49, 779–785. doi: 10.1007/s10578-018-0795-7

van Loon, L. M. A., van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., and Witteman, C. L. M. (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: a longitudinal study. *Child Youth Care Forum* 44, 777–799. doi: 10.1007/s10566-015-9304-3

van Santvoort, F., Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., and Janssens, J. M. A. M. (2014). Children of mentally ill parents participating in preventive support groups: parental diagnoses and child risk. *J. Child*

Fam. Stud. 23, 67–75. doi: 10.1007/s10826-012-9686-x

van Loon, L. M. A., van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M., and Hosman, C. M. H. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: the role of family factors. *J. Child Fam. Stud.* 23, 1201–1214. doi: 10.1007/s10826-013-9781-7

Weber, J. G. (2011) *Individual and family stress and crises*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

WHO (2022) Mental disorders, Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=In%202019%2C%201%20in%20every%208%20people%2C%20or,disorders%20rose%20significantly%20because%20of%20the%20COVID-19%20pandemic>

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Rev. Clin. Gerontol.* 20, 152–169. doi: 10.1017/S0959259810000420