

# Ouderlijke steun, opvoedvertrouwen en borderlinekenmerken bij adolescenten

M.A. Smale, O.M. Laceulle, M.A.G. van Aken, C.J. Hessels

- Achtergrond** Het opvoeden van adolescenten met borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) kan uitdagend zijn, bijvoorbeeld vanwege heftige wisselingen in emoties, impulsiviteit en/of zelfdestructief gedrag. Ouders die geconfronteerd worden met uitdagend gedrag van hun kind, kunnen minder opvoedvertrouwen ervaren. Vervolgens kan dit verminderd opvoedvertrouwen de relatie tussen BPS bij adolescenten en het ervaren van minder ouderlijke steun mogelijk versterken.
- Doel** Verduidelijken van de mogelijke relatie tussen aan opvoeding gerelateerde factoren en BPS-kenmerken bij adolescenten.
- Methode** Wij onderzochten een klinische steekproef van 81 adolescenten van 13-21 jaar en hun ouders. Ouders vulden (online) vragenlijsten in over opvoedvertrouwen en adolescenten rapporteerden over ouderlijke steun en BPS-kenmerken.
- Resultaten** Adolescenten die minder ouderlijke steun ervoeren, rapporteerden meer BPS-kenmerken. Lager opvoedvertrouwen was niet gerelateerd aan het aantal BPS-kenmerken. Wel was meer opvoedvertrouwen gerelateerd aan (oudere) leeftijd van de adolescent. Het gecombineerde effect van opvoedvertrouwen en steun op BPS-kenmerken kon niet worden aangetoond.
- Conclusies** Deze studie toont aan dat adolescenten in de leeftijd van 13-21 jaar met meer BPS-kenmerken minder steun van hun ouders ervaren. Opvoedvertrouwen was niet gerelateerd aan het aantal BPS-kenmerken, maar bleek wel groter bij oudere dan bij jongere adolescenten. Dit onderzoek is een eerste stap in het begrijpen van aan opvoeding gerelateerde factoren en BPS-kenmerken en kan bijdragen aan de (verdere) ontwikkeling van interventies, niet alleen voor adolescenten, maar ook voor jongvolwassenen. Longitudinaal onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de transactie tussen ouderlijke steun, opvoedvertrouwen en BPS-kenmerken bij adolescenten.

Borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) is een complexe en ernstige psychiatrische stoornis die gekenmerkt wordt door een patroon van instabiliteit in relaties, zelfbeeld en emoties (APA 2013). Er is steeds meer evidentie dat BPS-kenmerken niet alleen in de volwassenheid, maar ook al in de adolescentie voorkomen (Fonagy e.a. 2015). Bij 3% van de kinderen vanaf 11 jaar in de algemene populatie worden al kenmerken gezien (Guilé e.a. 2018). Een verhoogd aantal BPS-kenmerken kan voor grote problemen in het functioneren zorgen, ook op de latere leeftijd (Chanen e.a. 2020). Er zijn steeds meer behandelingen beschikbaar specifiek voor adolescenten (bijvoorbeeld dialectische gedragstherapie (DGT), *mentalisation-based* therapie (MBT-A) en *helping young people early* (HYPE)). De ontwikkeling van BPS wordt beschreven vanuit de transactie tussen een biologische kwetsbaarheid en

negatieve vroege interpersoonlijke ervaringen (Winsper e.a. 2016). Vroege relationele ervaringen met ouders of primaire verzorgers spelen dan ook een belangrijke rol. In de richtlijnen wordt benadrukt dat ouders bij de behandeling betrokken moeten worden, om een gezond psychosociaal functioneren te bevorderen en om ouders te begeleiden in het ondersteunen van het functioneren van de adolescent (Hessels e.a. 2019). Ouders van adolescenten met BPS-kenmerken worden in hun opvoeding voor vele uitdagingen gesteld, zoals sterk wisselende emoties, problemen in relaties, impulsiviteit en/of zelfdestructief gedrag (zoals automutilatie, seksueel risicogedrag en suïcidaliteit) van hun kind. Ouders van patiënten met BPS rapporteren dan ook veelal verhoogde stress en lijdensdruk (Bailey & Grenyer 2013).

## AUTEURS

**Marije Smale**, klinisch psycholoog, GGz Centraal Amersfoort.

**Odilia Laceulle**, universitair hoofddocent, afd.

Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

**Marcel van Aken**, hoogleraar Ontwikkelingspsychologie, afd.

Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

**Christel Hessels**, klinisch psycholoog, GGz Centraal, Amersfoort.

### Correspondentieadres

Marije Smale, GGz Centraal, Persoonlijkheidsstoornissen,

Postbus 3051, 3800 DB Amersfoort.

E-mail: m.smale@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-2-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(7/8):543-549

Er is echter beperkt literatuur beschikbaar over opvoedingsgerelateerde factoren bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek in het algemeen (Steele e.a. 2019) en bij patiënten met BPS-kenmerken in het bijzonder. De beschikbare kennis betreft voornamelijk maladaptieve opvoedstrategieën, zoals hard straffen. Terwijl er nog nauwelijks informatie beschikbaar is over de protectieve rol die ouders kunnen spelen in de ontwikkeling van borderlinekenmerken (Musser e.a. 2018). Ouderlijke steun (Whalen e.a. 2014) en opvoedvertrouwen (Albanese e.a. 2019) hebben een mogelijk positief effect op de ontwikkeling van (minder) BPS-kenmerken.

### Ervaren ouderlijke steun en BPS-kenmerken

Ouderlijke steun omvat aanmoediging, troost en fysieke affectie, waardoor het kind zich geaccepteerd en geliefd voelt (Barnes e.a. 2000). Uit retrospectief onderzoek blijkt dat BPS bij volwassenen gerelateerd is aan het ervaren van minder warmte en steun door ouders (Johnston e.a. 2006; Lyons-Ruth e.a. 2011; Musser e.a. 2018). Crosssectioneel onderzoek bij adolescenten laat vergelijkbare relaties zien: aanwezigheid van meer BPS-kenmerken was gerelateerd aan minder ervaren ouderlijke steun (Hessels 2017; Bennett e.a. 2019) en minder emotionele warmte van ouders (Schuppert e.a. 2012).

Longitudinaal onderzoek is schaars, maar een studie van Stepp e.a. (2014) liet een wederkerige relatie zien tussen verlaagde ouderlijke warmte en een hoger aantal BPS-kenmerken. Ouderlijke steun blijkt tevens een mogelijke protectieve factor te zijn in het beloop en ernst van de ontwikkeling van BPS in de adolescentie. Zo werd er een verband gevonden tussen positief affectief gedrag van de moeder, waaronder steun en validatie, en een afname van BPS-kenmerken bij meisjes, in een periode van 14 tot 17 jaar (Whalen e.a. 2014).

### Opvoedvertrouwen en BPS-kenmerken

Opvoedvertrouwen is het vertrouwen dat ouders hebben in hun capaciteiten om succesvol kinderen op te voeden. Het is een belangrijke component in diverse opvoedinterventies en ouderbegeleiding (Jones & Prinz 2005; Albanese e.a. 2019). Onderzoek laat zien dat ouders van kinderen en adolescenten met complexe psychiatrische problematiek minder opvoedvertrouwen rapporteren. Het is bijvoorbeeld bekend dat ouders van suicidale adolescenten (Czyz e.a. 2018), kinderen met gedragsstoornissen of impulsiviteit (Johnston & Mash 2001; Shumow & Lomax 2002, Dumka e.a. 2010) of ernstige emotieregulatieproblemen (Teti & Gelfland 1991) minder vertrouwen ervaren in hun opvoedcapaciteiten. Echter, dit is voor ouders van adolescenten met BPS-kenmerken niet eerder onderzocht.

### De modererende rol van opvoedvertrouwen

Onderzoek van Leerkes en Crockenberg (2002) liet zien dat moeders die het gedrag van hun kind als moeilijker beleefden, sensitiever waren wanneer opvoedvertrouwen relatief hoog was, en minder sensitief wanneer hun vertrouwen in hun eigen opvoedingscapaciteiten laag was (of extreem hoog, wat maladaptief werd bevonden). Dit suggereert dat opvoedvertrouwen met name van belang is in moeilijke of stressvolle omstandigheden (Coleman & Karraker 1997) en kan daarmee relevant zijn voor uitdagende opvoedsituaties zoals het opvoeden van adolescenten met BPS.

### Doel onderzoek

Het doel van deze studie is de mogelijke relatie te onderzoeken tussen BPS-kenmerken bij adolescenten en twee factoren in de opvoeding: ervaren ouderlijke steun en het opvoedvertrouwen van ouders. Op basis van de beschreven bevindingen verwachten we dat minder ervaren ouderlijke steun gerelateerd is aan meer

BPS-kenmerken (Johnston e.a. 2006; Stepp e.a. 2014). We verwachten dat minder opvoedvertrouwen gerelateerd is aan meer BPS-kenmerken (Jones & Prinz 2005). Vervolgens verwachten we dat minder ervaren ouderlijke steun gerelateerd is aan minder opvoedvertrouwen (Izzo e.a. 2000). Ten slotte verwachten we een interactie-effect tussen ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen op de BPS-kenmerken (Leerkes & Crockenberg 2002). Daarbij verwachten we dat de relatie tussen lage ervaren ouderlijke steun en BPS-kenmerken sterker is voor ouders die minder opvoedvertrouwen rapporteren en zwakker bij meer opvoedvertrouwen.

Ons huidige crosssectionele onderzoek is een eerste stap in het beter begrijpen van aan opvoeding gerelateerde factoren en BPS-kenmerken. Kennis over risicofactoren en protectieve factoren in de opvoeding van adolescenten met BPS-kenmerken kan bijdragen aan verdere ontwikkeling van interventies gericht op de ouder-kind relatie.

## METHODE

### Deelnemers en procedure

Dit is de eerste publicatie van het eerste meetmoment van een langlopende studie (BPD YOUNG) over BPS en sociaal functioneren bij adolescenten en jongvolwassenen van 12 tot 23 jaar. Het onderzoek is een samenwerking tussen GGz Centraal en de Universiteit Utrecht. De studie werd goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht (FETC 17-090).

In het onderzoek werden alle adolescenten en jongvolwassenen geïnccludeerd die zich met diverse psychiatrische klachten aanmeldde voor een intake bij een specialistische ggz-instelling. Aan het onderzoek namen drie afdelingen van GGz Centraal deel: Adolescenten 12-18 en Vroege interventie HYPE in Amersfoort en Jongvolwassenen in Hilversum. Alle adolescenten en hun ouders werden na hun intake benaderd voor deelname. Als exclusiecriteria werden jongeren met een acuut psychotisch toestandbeeld uitgesloten van het onderzoek.

De adolescenten vulden de digitale vragenlijsten in op locatie met een testassistent en de ouders vulden de vragenlijsten thuis in, na het tekenen van informed consent. Bij niet reageren werden de respondenten tot twee keer telefonisch of per mail benaderd.

In deze crosssectionele studie analyseerden we kwantitatieve data van de eerste meting, in de periode van augustus 2018-november 2019. Van 81 van de 171 deelnemers aan het onderzoek waren van zowel de ouder als de adolescent de data beschikbaar. Het verschil in aantal deelnemende ouders en adolescenten kon met name verklaard worden door de opzet van de studie waarbij bij verschillende afdelingen het betrekken van de ouders trager op gang was gekomen. Van één deelnemer was de leeftijd niet bekend en 34 adolescenten gaven geen toestemming voor deelname.

### Meetinstrumenten

BPS-kenmerken werden gemeten met de Nederlandse versie van de BPS-schaal, van de *SCID-II Patient Questionnaire* (Weertman e.a. 1997), een zelfbeoordelingsvragenlijst in ja-neeform. De totaalscore werd berekend van de 15 vragen (Alebeek e.a. 2017). Elke vraag correspondeert met een van de diagnostische criteria van de BPS in de DSM-5 (APA 2013). Lobbstaël e.a. (2011) hebben aangetoond dat de Nederlandse versie van de BPS-schaal een uitstekende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid heeft (0,90). Cronbachs  $\alpha$  voor deze schaal is in deze studie 0,83.

Ervaren ouderlijke steun maten we met de Nederlandse vertaling van de *Network of Relationship Inventory - Behavioural Systems Version* (NRI-BSV; Furman & Burchester 2009). Deze vragenlijst meet (opvoedings)gedragingen van de ouders aangaande de hechting, de band met de adolescent en de verzorging van de adolescent. De adolescent geeft op een 5-puntslikertschaal, van 1 (weinig tot niet) tot 5 (het meest) aan hoe vaak bepaalde gedragingen voorkomen.

In dit onderzoek werd voor 'ervaren steun' de gemiddelde score berekend van de schalen 'zoekt veilige basis', 'zoekt veilige haven' en 'kameraadschap', van beide ouders. In eenzelfde procedure als in Hessels (2017) berekenden we de score van ervaren steun, door de gemiddelde score te berekenen van ervaren steun van zowel de vaders als de moeders. Het betreft 18 items waarbij nagegaan wordt in hoeverre de adolescent zich aangemoedigd, en gesteund voelt door zijn ouders, troost ervaart, gezamenlijk dingen onderneemt en gedeeld plezier ervaart. Voorbeelditems zijn: 'Hoe vaak zoek je deze persoon op voor troost en steun als je ergens mee zit', 'Hoe vaak steunt deze persoon je bij de dingen die je doet'.

De psychometrische kwaliteit van de NRI-BSV is goed bevonden, met een goede validiteit en betrouwbaarheid. Cronbachs  $\alpha$  voor deze schaal was in deze studie 0,90. Opvoedvertrouwen maten we met de korte versie (8 items) van de Nederlandse vertaling van de *Parenting Stress Index* (PSI), *sense of competence scale* (SO), *Parent domain*. Deze heeft een betrouwbaarheid van 0,87 (Abidin 1990; Deković e.a. 2003). Voorbeelditems zijn: 'Het opvoeden van mijn kind stelt me nogal eens voor problemen', 'Als opvoeder twijfel ik of ik de meeste situaties goed aankan'. De ouder vult de items in op een 6-puntsschaal, van 1 = helemaal mee eens tot 6 = helemaal mee oneens'. Cronbachs  $\alpha$  voor deze schaal was in deze studie 0,92.

### Data-analyse

Eerst berekenden we de gemiddelden en standaarddeviaties van de verschillende variabelen en de correlaties tussen de verschillende variabelen. Met multiplere regressieanalyse onderzochten we de relatie tussen ervaren ouderlijke steun en BPS-kenmerken en de relatie tussen opvoedvertrouwen en BPS-kenmerken, waarbij we controleerden voor leeftijd en sekse van de ado-

lescent. Daarnaast onderzochten we het interactie-effect van ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen op de BPS-kenmerken.

In een hiërarchische multiële regressieanalyse voegen we variabelen in een volgorde op basis van een theoretisch kader. De onafhankelijke variabelen werden voorafgaand aan de analyse gecentreerd volgens de procedure van Aiken en West (1991). De regressieanalyse was opgebouwd als volgt: model 1 bestond uit de controlevariabelen leeftijd en geslacht; model 2 bestond uit de factor ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen en model 3 bestond uit de interactie tussen ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen; deze waren tweezijdig getoetst op een 5%-significantieniveau. Voor de data-analyse gebruikten we SPSS, versie 25.

## RESULTATEN

We beschrijven de gemiddelde scores en standaarddeviaties van alle studievariabelen (leeftijd, SCID-2 BPD, de PSI-SO en de NRI-BSV subschalen) in [tabel 1](#). De correlaties tussen ervaren ouderlijke steun, opvoedvertrouwen en BPS-kenmerken staan weergegeven in [tabel 2](#). Hogere scores op BPS-kenmerken waren significant gerelateerd aan lagere scores op ervaren ouderlijke steun. We vonden echter geen correlatie tussen opvoedvertrouwen en BPS-kenmerken, en ook geen correlatie tussen opvoedvertrouwen en ervaren ouderlijke steun. Opvoedvertrouwen was wel significant gerelateerd aan leeftijd, waarbij een hogere leeftijd van de adolescent was gerelateerd aan een hoger vertrouwen in opvoeding van de ouder. Meisjes rapporteerden meer BPS-kenmerken dan jongens.

De hiërarchische regressieanalyse bestond uit stap 1 (leeftijd en geslacht), samen met stap 2 (hoofdeffecten ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen) en stap 3 (het interactie-effect van deze variabelen op BPS). De resultaten, zoals weergegeven in [tabel 3](#), laten zien dat stap 1 (leeftijd en geslacht) 13% van de variantie in BPS-kenmerken verklaarde. Als ervaren ouderlijke

**Tabel 1. Beschrijvende statistiek voor de belangrijkste studievariabelen (n = 81)**

	N	Uitersten	Gem.	SD	Mediaan
Leeftijd adolescent	81	13-21	16,01	1,7	15,95
Meisjes	56	13-21	16,26	1,78	16,00
Jongens	25	13-18	15,44	1,36	15,00
Leeftijd ouder	81	31-63	47,54	5,23	47,50
BPS-kenmerken	81	0-15	8,43	3,93	9,00
Meisjes	56	0-15	9,43	3,72	9,00
Jongens	25	0-11	5,92	3,45	6,00
Ervaren ouderlijke steun	81	1,17-4,89	2,70	0,75	2,72
Van moeder	81	1-4,89	3,05	1,03	3,00
Van vader	81	1-4,89	2,36	0,99	2,22
Opvoedvertrouwen	81	1-6	4,11	1,18	4,25

**Tabel 2. Pearsoncorrelaties tussen voorspelende variabelen en BPS-kenmerken (n = 81)**

Variabele	1	2	3	4
1. Leeftijd adolescent	-			
2. BPS-kenmerken	0,17	-		
3. Ervaren ouderlijke steun	-0,08	-0,27*	-	
4. Opvoedvertrouwen	0,27*	-0,26	0,18	-

\*p < 0,05. BPS: borderlinepersoonlijkheidsstoornis.

steun en opvoedvertrouwen werden toegevoegd aan het model, verklaarden de predictoren samen 18% van de variantie in BPS-kenmerken ( $\Delta R^2 = 0,153$ ;  $F(2,77)$ ;  $p = 0,05$ ).

Het toevoegen van de interacties tussen ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen (model 3) droeg niet bij aan de verklaarde variantie boven op de modellen 1 en 2 ( $\Delta R^2 = 0,066$ ;  $F(4,75)$ ;  $p = 0,05$ ). Van de opvoedingsvariabelen droeg alleen ervaren ouderlijke steun significant bij aan het model, waarbij meer steun gerelateerd was aan minder BPS-kenmerken ( $\beta = -0,21$ ). De gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten van de afzonderlijke predictoren en het overzicht van de verklaarde variantie per model zijn weergegeven in [tabel 3](#).

## DISCUSSIE

In deze studie onderzochten wij de relaties tussen aan opvoeding gerelateerde factoren en BPS-kenmerken bij adolescenten. We onderzochten: 1. in welke mate ervaren ouderlijke steun gerelateerd is aan BPS-kenmerken bij adolescenten; 2. in welke mate opvoedvertrouwen van ouders gerelateerd is aan BPS-kenmerken bij adolescenten; en 3. of er een gecombineerd effect is van ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen op BPS-kenmerken bij adolescenten.

### Eerste hypothese

De resultaten laten een bevestiging zien van onze eerste hypothese: adolescenten met meer BPS-kenmerken rapporteerden minder steun te ervaren van hun ouders. Dit is in lijn met eerder crosssectioneel onderzoek bij adolescenten met borderlinekenmerken (Boucher e.a. 2017; Hessels 2017). De huidige bevindingen vormen een aanvulling op eerdere literatuur die zich vooral richt op volwassenen en adolescenten tot 18 jaar, waarbij we in onze steekproef het verband tussen steun en BPS-kenmerken ook op jongvolwassen leeftijd (18-21 jaar) vonden. Dit is belangrijk omdat er nauwelijks onderzoek beschikbaar is over ouderlijke steun of opvoeding binnen de levensfase van jongvolwassenheid (Oesterle 2013), terwijl adolescenten gemiddeld steeds langer thuis wonen (in 2017 gemiddeld 23,5 jaar, ten opzichte van 22,8 in 2012; CBS jeugdmonitor februari 2019), iets wat ook specifiek geldt voor adolescenten met BPS-kenmerken (Johnson e.a. 2004). De ouder-kindrelatie blijft ook voor jongvolwassenen een centrale rol innemen in hun ontwikkeling.

**Tabel 3. Hiërarchische regressie van het moderatie-effect van opvoedvertrouwen op de relatie tussen ervaren ouderlijke steun en BPS (n = 81)**

	Variabelen	$\beta$	SE $\beta$	$\beta$	p
Stap 1	Leeftijd adolescent	0,20	0,24	0,09	0,408
	Geslacht adolescent	3,05	0,91	0,36	<b>0,001</b>
Stap 2	Leeftijd adolescent	0,23	0,25	0,10	0,350
	Geslacht adolescent	3,05	0,90	0,36	<b>0,001</b>
	Ervaren ouderlijke steun	-1,10	0,55	-0,21	<b>0,046</b>
	Opvoedvertrouwen	-0,35	0,35	-0,11	0,313
Stap 3	Leeftijd adolescent	0,27	0,25	0,12	0,287
	Geslacht adolescent	2,89	0,92	0,34	<b>0,002</b>
	Ervaren ouderlijke steun	-1,15	0,55	-,22	<b>0,037</b>
	Opvoedvertrouwen	-0,39	0,35	-0,12	0,271
	Ouderlijke steun x Opvoedvertrouwen	-0,41	0,45	-0,10	0,366

Vetgedrukte waardes zijn significant  $p < 0,05$ . Geslacht adolescent: 1 = meisje, 0 = jongen.  $R^2 = 0,13$  voor stap 1;  $R^2 = 0,18$  voor stap 2;  $R^2 = 0,18$  voor stap 3.  $\beta$  = gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt. SE  $\beta$  = standaardfout,  $R^2$  = proportie verklaarde variantie.

### Tweede hypothese

De tweede hypothese werd niet bevestigd: we vonden geen samenhang tussen verminderd opvoedvertrouwen van de ouders en meer BPS-kenmerken bij de adolescent. Dit is inconsistent met eerder onderzoek in diverse populaties, bijvoorbeeld bij kinderen met emotieregulatieproblemen (Teti & Gelfand 1991) of adolescenten met gedragsproblemen (Dumka e.a. 2010) of suicidaliteit (Czyz e.a. 2018). Tevens is het niet in lijn met andere literatuur dat er geen relatie werd gevonden tussen ervaren steun van ouders en opvoedvertrouwen (Izzo e.a. 2000). Een vraag die opkomt, is of er mogelijk sprake is van onderrapportage, waarbij het opvoedvertrouwen onterecht laag gerapporteerd is of overrapportage, waarbij het opvoedvertrouwen onterecht hoog gerapporteerd is. Het is daarbij opvallend dat er een kleine groep (n = 6) ouders is die een maximaal opvoedvertrouwen rapporteert. In de studie van Leerkes en Crockenberg (2002) bleek dat ouders die maximaal opvoedvertrouwen rapporteerden, tijdens observaties juist maladaptieve strategieën lieten zien. Mogelijk zou een verminderd mentaliserend vermogen bij de ouder hiervoor een verklaring kunnen zijn (Steele e.a. 2020). Dit dient echter nader te worden onderzocht. Voor vervolgonderzoek is het aan te bevelen niet alleen zelfrapportage te gebruiken, maar tevens een objectievere maat als observatie in te zetten.

Een laatste verklaring zou de leeftijd van de adolescenten in deze studie kunnen zijn. Correlaties lieten een samenhang zien tussen een hoger opvoedvertrouwen van de ouders en een hogere leeftijd van de adolescenten. Dit sluit aan bij onderzoek van Glatz en Buchanon (2015), waaruit bleek dat ouders die reeds ouder waren van een oudere adolescent, meer vertrouwen hadden in hun opvoedingscapaciteiten. Dit is vervolgens in tegenstelling tot literatuur in een populatie zonder BPS waarbij opvoedvertrouwen juist enigszins afneemt van de vroege naar de middenfase van de adolescentie (Glatz

& Buchanon 2015). Een verklaring zou kunnen zijn dat ouders van adolescenten met BPS-kenmerken, juist door hun ervaring in het omgaan met vaak zeer complexe opvoedingsituaties en crisissituaties, meer ervaring en daarmee meer vertrouwen in hun rol als opvoeder hebben ontwikkeld.

### Derde hypothese

We vonden geen ondersteuning voor de derde hypothese: een interactie-effect tussen ervaren ouderlijke steun en opvoedvertrouwen op BPS-kenmerken bij adolescenten werd niet gevonden. We konden dus niet aantonen dat opvoedvertrouwen een versterkend of bufferend effect heeft op de gevonden relatie tussen ervaren ouderlijke steun en BPS-kenmerken bij de adolescent. Mogelijk zijn er andere factoren die een rol spelen in de relatie tussen ouderlijke steun, opvoedvertrouwen en BPS-kenmerken, bijvoorbeeld eigen psychiatrische problematiek van de ouder, het mentaliserend vermogen van de ouder (Steele e.a. 2020), het zelfbeeld van de ouder, of de impulsiviteit van de adolescent. Diverse studies tonen bijvoorbeeld aan dat er een relatie bestaat tussen BPS-kenmerken van de patiënt en persoonlijkheidsproblematiek bij de ouder, zoals BPS (Steele e.a. 2020), of een afhankelijke of vermijdende persoonlijkheid (Schuppert e.a. 2012).

Ten slotte is het belangrijk verder te onderzoeken in hoeverre er een relatie bestaat tussen ouderlijke steun en opvoedvertrouwen en de verschillende clusters van BPS-kenmerken (als instabiel zelfbeeld, impulsiviteit en zelfbeschadiging). Mogelijk kunnen adolescenten met meer destructief of impulsief gedrag het vertrouwen of de steun van ouders meer onder druk zetten (Czyz e.a. 2018) dan bijvoorbeeld de adolescenten bij wie de zelfbeeldproblematiek meer op de voorgrond staat.

### Sterke punten en beperkingen

Er is een aantal sterke punten in dit onderzoek.

Ten eerste betreft het een van de weinige onderzoeken in een populatie adolescenten en jongvolwassenen met psychiatrische problematiek.

Een tweede sterk punt van dit onderzoek is dat de spreiding van leeftijd in dit cohort groot is, en daarmee zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid beslaat (13-21 jaar).

Een derde sterk punt is de *multi-informantopzet* (Boucher e.a. 2017), waarbij niet alleen adolescenten, maar ook de ouders informant waren. Een multi-informantopzet beperkt het effect van reporterbias op de gevonden relaties waardoor de effecten vaak kleiner, maar betrouwbaarder zijn.

Ten vierde vormt dit onderzoek een belangrijke aanvulling op eerdere voornamelijk retrospectieve studies over BPS en (negatieve) opvoeding, waarin volwassenen met BPS-kenmerken terugkijkend op hun jeugd rapporteren over hun opvoeding, waardoor een risico van *recall-bias* bestaat (Musser e.a. 2018).

Daarnaast moeten we drie beperkingen van dit onderzoek noemen.

Een eerste beperking is dat het een specifieke steekproef van ouders betreft binnen deze klinische populatie, namelijk de populatie waarbij zowel de ouder als de adolescent een vragenlijst heeft ingevuld. De ouders van wie de adolescent geen toestemming gaf voor deelname zijn uitgesloten van deelname. Vervolgens betreft het uitsluitend de ouders die de vragenlijsten, soms na herhaald verzoek, hebben ingevuld (55%). Dit heeft mogelijk de resultaten kunnen vertekenen, doordat bijvoorbeeld ouders die zelf psychiatrische problematiek hebben (Schuppert e.a. 2012), laaggeletterd zijn, onvoldoende de Nederlandse taal beheersen of onvoldoende computervaardigheden hebben, niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Voor vervolgonderzoek is het daarom van belang om te stimuleren dat ouders laagdrempelig kunnen deelnemen aan het onderzoek, bijvoorbeeld door de optie te bieden de vragenlijsten in het bijzijn van een onderzoeksassistent in te vullen.

Een tweede belangrijke beperking is dat de respondenten voornamelijk moeders zijn. Dit sluit aan bij de literatuur over ouderschap en opvoeding, waarin vaders overwegend ondervertegenwoordigd zijn (Albanese e.a. 2019). Wegens beperkte onderzoekscapaciteit is ervoor gekozen om een ouder te includeren. Voor vervolgonderzoek is het een belangrijk aandachtspunt om vaders (actiever) te betrekken.

Een derde beperking is de crosssectionele opzet. Hierdoor kunnen we op geen enkele wijze een uitspraak doen over de richting van de gevonden relatie tussen ervaren steun en BPS-kenmerken. Dit is in het bijzonder van belang omdat het ontbreken van causale relaties een risico met zich meebrengt op het beschuldigen van ouders (*blaming the parent*). Dit doet geen recht aan de complexe transactie in de ontwikkeling van BPS. Daarnaast doet het geen recht aan de soms zeer complexe vraagstukken waar ouders van deze adolescenten voor komen te staan.

De huidige studie is slechts een eerste aanzet in het vergroten van de kennis over ouderschap en opvoeding bij adolescenten met BPS-kenmerken. Longitudinaal onderzoek is nodig om meer kennis te vergaren over de wederkerige relaties tussen BPS-kenmerken bij adolescenten en opvoedingsgerelateerde factoren specifiek en tussen individuele en contextuele kenmerken meer algemeen (Linehan 1993).

Ten slotte zijn onze bevindingen niet volledig generaliseerbaar, omdat er in de literatuur over het construct opvoedvertrouwen meerdere gerelateerde en deels overlappende, maar niet inwisselbare constructen beschreven worden (Albanese e.a. 2019). Meer onderzoek, met aanvullende instrumenten, is nodig om inzicht te krijgen in de unieke en/of algemene relaties tussen aanverwante constructen en BPS-kenmerken.

### Klinische implicaties

Dit onderzoek heeft een aantal klinische implicaties. Allereerst zou het vergroten van ouderlijke steun (met bijvoorbeeld concreet opvoedingsgedrag als het bieden van aanmoediging en troost) een ingang kunnen zijn voor preventie- en behandelprogramma's.

Ten tweede zal er expliciet aandacht moeten zijn in de behandeling voor het gebruikmaken van steun uit de omgeving. Aangezien de ouder-kindrelatie de basis legt voor de verdere sociale ontwikkeling, zou men zich kunnen afvragen of adolescenten met risico op BPS voldoende in staat zijn om gebruik te maken van steun uit hun omgeving en of dit niet een belangrijk aandachtspunt in hun behandeling zou moeten zijn. Vervolgens houdt de sociale steun niet op wanneer jongeren de adolescentie bereiken. Het is dan ook belangrijk om de ouders van jongvolwassenen actief bij de behandeling te betrekken.

Ten derde is het van belang dat zorgprofessionals zorgvuldig stilstaan bij de vragen van ouders over de opvoeding, zodat zij optimaal kunnen aansluiten bij hetgeen voor ouders van belang is. Een risico is anders dat mogelijke aannames van de zorgprofessional over ouders of opvoeding de ondersteuning voor ouders teveel kleuren. Hierbij is het van belang om met ouders in gesprek te gaan over hun gedachten over zaken als wederzijdse steun, gevoelens van onzekerheid of machteloosheid in de opvoeding of ervaringen rondom suïcidaliteit of zelfbeschadiging. Mogelijk hebben ouders belangrijke competenties ontwikkeld in de vaak complexe situaties waar zij voor gestaan hebben, waarmee zij een belangrijke meerwaarde kunnen hebben in een ondersteunende of adviserende rol in de behandeling.

---

### CONCLUSIE

Dit onderzoek is een eerste stap in het begrijpen van de relatie tussen aan opvoeding gerelateerde factoren en BPS-kenmerken van adolescenten. We concluderen dat deze studie aantoont dat adolescenten in de leeftijd van 13-21 jaar met meer BPS-kenmerken minder steun

van hun ouders ervaren. In tegenstelling tot eerdere bevindingen was opvoedvertrouwen niet gerelateerd aan BPS-kenmerken. Meer opvoedvertrouwen bleek wel gerelateerd aan de (hogere) leeftijd van de adolescent. Het onderzoek geeft een eerste indicatie voor het belang van het bevorderen van de ouderlijke steun in interventies, niet alleen tijdens de adolescentie, maar ook in de jongvolwassenheid.

## LITERATUUR

- Abidin R. Parenting stress index short form - test manual. Charlottesville: Pediatric Psychology Press; 1990.
- Aiken L, West S. Multiple regression. Testing and interpreting interactions. Newbury Park: Sage; 1991.
- Albanese AM, Russo GR, Geller PA. The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child Care Health Dev* 2019; 45: 333-63.
- Alebeek A van, van der Heijden PT, Hessels C, Thong MSY, van Aken M. Comparison of three questionnaires to screen for borderline personality disorder in adolescents and young adults. *Eur J Psychol Assess* 2017; 33: 123-8.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
- Bailey RC, Grenyer BF. Burden and support needs of carers of persons with borderline personality disorder; a systematic review. *Harv Rev Psychiatry* 2013; 21: 248-58.
- Boucher ME, Pugliese J, Allard-Chapais C, Lecours S, Ahoundova L, Chouinard R, e.a. Parent child relationship associated with the development of the borderline personality disorder; A systemic review. *Personal Ment Health* 2017; 11: 229-55.
- Chanen AM, Nicol K, Betts J K, Thompson KN. Diagnosis and treatment of borderline personality disorder in young people. *Curr Psychiatry Rep* 2020; 22(5): 25.
- Coleman PK, Karraker KH. Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Dev Review* 1997; 18: 47-85.
- Czyz CK, Horwitz AG, Yeguez CE, Foster CJ, King CE. Parental self-efficacy to support teens during a suicidal crisis and future adolescent emergency department visits and suicide attempts. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2018; 47: 384-96.
- Deković M, Janssens, JMAM, van As NMC. Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Fam Proc* 2003; 42: 223-35.
- Dumka LE, Gonzales NA, Wheeler LA, Millsap RE. Parenting self-efficacy and parenting practices over time in Mexican American families. *J Fam Psychol* 2010; 24: 522-31.
- Fonagy P, Speranza M, Luyten P, Kaess M, Hessels C, Bohus M. ESCAP Expert Article: borderline personality disorder in adolescence: an expert research review with implications for clinical practice. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015; 24: 1307-20.
- Furman W, Buhrmester D. The network of relationships inventory: behavioral systems version. *Int J Behav Dev* 2009; 33: 470-8.
- Glatz T, Buchanan CM. Change and predictors of change in parental self-efficacy from early to middle adolescence. *Dev Psychol* 2015; 51: 1367-79.
- Guilé JM, Boissetel L, Alaux-Cantin S, Garny de la Rivière S. Borderline personality disorder in adolescents, prevalence, diagnosis and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther* 2018; 9: 199-210.
- Haan A de, Prinzie P, Deković M. Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Dev Psychol* 2009; 45: 1695-707.
- Hessels CJ. Borderline personality disorder in young people, complexities in understanding of and relating to others. Universiteit Utrecht; 2017.
- Hessels CJ, Laceulle OM, van Aken MAG. Problemen in het begrijpen van en omgaan met anderen; relaties tussen borderlinepersoonlijkheidsstoornissen en psychosociale functioneren bij adolescenten. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 563-71.
- Izzo C, Weiss L, Shanahan T, Rodriguez-Brown F. Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socioemotional adjustment in Mexican immigrant families. *J Prev Interv Com* 2000; 20: 197-213.
- Johnson JG, Chen H, Cohen P. Personality disorder traits during adolescence and relationships with family members during transition to adulthood. *Arch Gen Psych* 2004; 56: 600-6.
- Johnston JG, Cohen P, Brown J, Kasen S, Brook JS. Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 579-89.
- Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2001; 4: 183-207.
- Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment. A review. *Clin Psychol Rev* 2005; 25: 341-63.
- Leerkes EM, Crockenberg SC. The development of maternal self-efficacy and its influence on maternal behavior. *Infancy* 2002; 3: 227-47.
- Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford press; 1993.
- Lobbstaël J, Leurgans J, Arntz A. Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). *Clin Psychol Psychother* 2011; 18: 75-9.
- Lyons-Ruth K, Choi-Kain L, Pechtel P, Bertha E, Gunderson J. Perceived parental protection and cortisol responses among young females with borderline personality disorder and controls. *Cambridge Health Alliance, Cambridge Psychiat Res* 2011; 189: 426-32.
- Musser N, Zalewski M, Stepp S, Lewis J. A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: Are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'? *Clin Psychol Rev* 2018; 65: 1-16.
- Oesterle S. Pathways to young adulthood and preventive interventions targeting young adults. In: *Improving the health, safety, and well-being of young Adults*. Washington: National Academies Press; 2013. p. 147-90.
- Ryle A. Cognitive theory, object relations and the self. *Brit J Med Psychol* 1985; 58: 1-7.
- Schuppert M, Albers CJ, Minderaa RB, Emmelkamp PMG, Nauta MN. Parental rearing and psychopathology in mothers of adolescents with and without borderline personality symptoms. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health* 2012; 6: 29.
- Shumow L, Lomax R. Parental self-efficacy: Predictor of parenting behavior adolescent outcomes. *Parent Scie Pract* 2002; 2: 127-50.
- Steele KR, Townsend ML, Grenyer BFS. Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLoS One* 2019; 14: e0223038.
- Steele KR, Townsend M, Grenyer B. Parenting stress and competence in borderline personality disorder is associated with mental health, trauma history, attachment and reflective capacity. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* 2020; 7: 8.
- Stepp SD, Whalen DJ, Scott LN. Reciprocal effects of parenting and borderline personality disorder symptoms in adolescent girls. *Dev Psychopathol* 2014; 26: 361-78.
- Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Dev* 1991; 62: 918-29.
- Weertman A, Arntz A, Kerkhofs, MLM. SCID-II. Gestructureerd klinisch interview voor DSM-IV As-II persoonlijkheidsstoornissen [Manual structured clinical interview for DSM personality disorders]. Maastricht: Swets Test; 1997.
- Whalen DJ, Scott LN, Stepp D. Affective behavior during mother-daughter conflict and borderline personality disorder severity across adolescence. *Pers Disord* 2014; 5: 88-96.
- Winsper C, Lereya ST, Marwata S, Thompson A, Eyden J, Singh SP. The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2016; 44: 13-24.

---

## SUMMARY

# Parental support, parental self-efficacy and borderline personality features in adolescents

M.A. Smale, O.M. Laceulle, M.A.G. van Aken, C.J. Hessels

- Background** Parenting an adolescent with borderline personality disorder (BPD) features can be challenging due to, for example, emotional dysregulation, impulsivity and/or self-destructive behavior. Parents confronted with challenging behavior of their child, may experience less parental-self-efficacy (PSE). Subsequently this lower PSE might strengthen the relationship between low parental support and BPD features.
- Aim** To increase our understanding of the association between parenting related factors and features of BPD in adolescents.
- Method** The sample consisted of 81 adolescents, in the age of 13-21, from a clinical population and their parents. Parents completed (online) questionnaires on parental self-efficacy and adolescents reported on parental support and BPD features.
- Results** Adolescents who experienced lower parental support reported more BPD features. Lower parental self-efficacy was not related to BPD features in adolescence, but (more) self-efficacy was related to (older) age. Subsequently no evidence was found for a combined effect of perceived parental support and parental self-efficacy on adolescent BPD features.
- Conclusion** Adolescents in a clinical population with higher levels of BPD perceived lower levels of parental support. Parental self-efficacy was not related to levels of BPD. This research is a first step in understanding parenting related factors and BPD features. Longitudinal research is needed to gain more insight in transactions between parenting related factors and symptoms of adolescent BPD.