

Depressie bij jongeren Als de bui blijft hangen

'Het hoort erbij...' of toch niet?

Geen zin hebben in contact met vrienden of om uit te gaan, met slaande deuren wegllopen, zich terugtrekken op de kamer met oorverdovende muziek, spijbelen en experimenteren met drank en drugs: het komt allemaal voor bij jongeren in de puberteit. Net als pessimisme en zwaarmoedigheid. Maar een jongere die langere tijd somber is of zich blijft afzetten tegen de wereld, heeft mogelijk een *depressie*.

Een periode van grote veranderingen

In de puberteit – de levensfase tussen twaalf en achttien jaar – ontdekken jongeren hun identiteit en gaan ze hun persoonlijke mogelijkheden, wensen en grenzen verkennen. Tegelijkertijd maken ze lichamelijke en hormonale veranderingen door. Soms komen ze hierdoor in een identiteitscrisis. Pubers schamen zich vaak voor hun uiterlijk en weten niet goed raad met hun lichaam.

Jongeren zoeken hun eigen weg, maken zich steeds meer los van thuis en trekken het liefst met leeftijdsgenoten op. Waarden en normen van thuis trekken ze in twijfel. Daardoor is de pubertijd vaak een tijd van heftige emoties en conflicten.

Dit kan gepaard gaan met onzekerheid, eenzaamheid en angst, Het ene moment is de jongere vrolijk en opgewonden, het volgende moment down en chagrijnig.

Kenmerkend is dat die sombere en negatieve gevoelens voorbij gaan: de dip is tijdelijk. Bij een depressie blijven de klachten aanhouden of zijn ze ongewoon hevig. Ook bestaan er meerdere klachten tegelijkertijd.

Verschijselen van depressie

Een jongere met een depressie voelt zich langere tijd rot, neerslachtig en lusteloos.

Ook is hij vaak verdrietig, heeft hij huilbuien of het gevoel te willen huilen. Op school, thuis, met vrienden en met zichzelf loopt het niet lekker. De toekomst ziet er somber uit. Een jongere met een depressie heeft de neiging zich te isoleren. Sommigen gaan blowen of drinken. Ook piekeren, faalangst, gevoelens van wanhoop en besluiteloosheid komen veel voor.

Een depressie gaat ook gepaard met lichamelijke klachten, zoals vermoeidheid, gebrek aan energie, hoofdpijn en vage buikklachten. De ene jongere heeft geen zin om te eten, de andere eet juist extreem veel. Dat kan samengaan met enorm afvallen of aankomen. Veel meer slapen dan gebruikelijk en toch de hele dag moe zijn of juist erg weinig slapen horen er ook bij. Deze lichamelijke klachten komen bij gewoon 'puberen' minder vaak voor.

De depressie komt vaak ook tot uiting in schuldgevoelens en het gevoel tekort te schieten. Depressieve jongeren hebben meestal een negatief zelfbeeld. Ze voelen zich mislukt, minderwaardig aan hun leeftijdsgenoten en buitengesloten. Ook met hun uiterlijk zijn ze ongelukkig.

Jongeren met een depressie kunnen zo somber worden dat ze niet meer willen leven. Soms loopt dat uit op een poging tot zelfdoding. Van alle 12- tot 18-jarigen heeft bijna 1 op de 20 één of meerdere suïcidepogingen gedaan.

De verborgen depressie

Jongeren met een depressie verbergen en ontkennen vaak hun depressieve gevoelens. Dat maakt het moeilijk de depressie te herkennen.

Zo kan de puber zijn depressieve gevoelens met negatief gedrag overschreeuwen, overigens zonder dat bewust te doen. De jongere is dan prikkelbaar, agressief, vijandig, voortdurend onrustig en maakt veel ruzie. Ook is hij voortdurend op zoek naar afleiding, bijvoorbeeld in de vorm van feesten, drank en drugs, gevaarlijk (seksueel) gedrag en – in het uiterste geval – criminaliteit. De jongere zet zich af

tegen de omgeving en zendt signalen uit niets of niemand nodig te hebben. Dit 'afzetten tegen' komt vaker voor bij jongens. Meisjes trekken zich eerder terug en worden stil, somber of angstig.

Jongeren met een depressie zijn vaak ook lusteloos en lamlendig. Ze kunnen een houding aannemen van eindeloze verveeldheid en afwijzing van de buitenwereld. Ook dit is een manier om de sombere stemming te verbergen. Deze houding gaat meestal samen met een groot gebrek aan inzet voor werk of school, slecht voor zichzelf zorgen en asociaal gedrag.

Bijna alle jongeren met een depressie hebben leerproblemen en – daardoor – slechte schoolresultaten. Ze kunnen zich slecht concentreren en hebben weinig energie, waardoor ze hun huiswerk niet afkrijgen of niet goed maken. Ook spijbelen ze vaak. In de klas of op hun werk gedragen ze zich afwezig, ongeïnteresseerd of onbeschoft.

Achtergronden van depressies

Depressies bij jongeren hangen onder meer samen met de ingrijpende veranderingen in de pubertijd, maar deze zijn nooit de enige oorzaak. De depressie wordt veroorzaakt door een combinatie van sociale, psychische en biologische factoren.

De belangrijkste *sociale factoren* zijn schokkende of traumatische ervaringen. Echtscheiding van de ouders, het verlies van een ouder, broer of zus, een ernstige ziekte op jonge leeftijd, seksueel of lichamelijk geweld of langdurige pesterijen op school, het kan allemaal leiden tot een depressie. Hetzelfde geldt voor veranderingen van school, slechte schoolresultaten, leven in twee culturen of discriminatie. Een gezinssituatie waarin de jongere geen steun of waardering krijgt, kan een rol spelen. Andersom kan voldoende steun uit de omgeving helpen psychosociale problemen op te vangen, en een buffer vormen tegen depressie.

Persoonlijke eigenschappen van de jongere zijn eveneens van invloed op het ontstaan van een depressie (de psychische factor). Depressieve jongeren besteden meer aandacht aan negatieve informatie. Ze leggen de schuld voor teleurstellingen en mislukkingen vaak bij zichzelf. Ze hebben meestal een negatief zelfbeeld, maken niet gemakkelijk contact en weten niet goed hoe ze problemen kunnen oplossen. Er is vaak sprake van een automatische negatieve gedachte.

Als laatste zijn *biologische factoren* van invloed. Kinderen van depressieve ouders hebben meer kans op een depressie dan andere kinderen. Erfelijke aanleg speelt daarbij een belangrijke rol.

Depressie bij kinderen

Ook jongere kinderen kunnen depressief zijn. Van alle kinderen in de basisschoolleeftijd (6 – 12 jaar) heeft 1 à 2% een depressie. Deze kinderen zeggen zich rot of leeg te voelen en zijn moeilijk op te vrolijken. Ze willen geen leuke dingen doen en hebben geen plezier in zaken die ze normaal wel leuk vinden. Ze barsten soms zomaar in huilen uit, zijn afwezig en trekken zich terug. Ze denken negatief, ook over zichzelf ("dat zal me wel niet lukken") en voelen zich snel schuldig en onbemind ("niemand houdt van me").

Kinderen met een depressie zijn vooral prikkelbaar en onrustig in plaats van somber en futloos. Ze zijn opstandig, opvliegend, boos of driftig zonder dat ze zelf weten waarom.

Bij kinderen kan de depressie verborgen blijven achter allerlei verschijnselen zoals angsten, hongerigheid, afhankelijk gedrag, bedplassen en slechte schoolprestaties. Kinderen met een depressie hebben weinig vriendjes en worden regelmatig gepest. Ze hebben vaker last van slaapproblemen, nachtmerries, verminderde eetlust en klagen over onverklaarbare lichamelijk pijn doordat ze zich zo rot voelen (buikpijn, rugpijn, hoofdpijn).

Vicieuze cirkel

Een jongere met een depressie voelt zich waardeloos. Maar met zijn gedrag roept hij meestal reacties op die dit gevoel nog versterken. Onverschilligheid en slechte schoolprestaties leiden bij ouders tot verwijten. Jongeren laten een vriend die agressief is en altijd moeilijkheden maakt, of juist heel stil en

teruggetrokken is, al snel links liggen. Het gevoel nergens voor te deugen en nergens bij te horen neemt hierdoor toe. Zo ontstaat een vicieuze cirkel.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

We beseffen lang niet altijd dat jongeren een depressie kunnen hebben. Daarom zien we de symptomen nogal eens over het hoofd. Het is ook lastig te bepalen of bepaald gedrag bij de leeftijd hoort of wijst op een depressie. Toch is het belangrijk op tijd na te gaan of er sprake is van een dip of van een depressie. Want een depressie gaat vaak niet vanzelf over. Het beïnvloedt de ontwikkeling van de jongere negatief.

Lang is gedacht dat jongeren niet depressief kunnen zijn. Inmiddels weten we beter. Depressie is bij jongeren geen zeldzaamheid. Volgens onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie is depressie het grootste gezondheidsprobleem bij jongeren tussen 10 en 19 jaar. 3 tot 8 procent van de jongeren heeft een depressie. Nog veel meer jongeren hebben mildere depressieve klachten. Meisjes hebben tweemaal zoveel last van depressie als jongens.

Een depressie raakt veel mensen. Het is niet iets om je voor te schamen of om te verbergen.

Niet afwachten

Eenzaamheid, verbroken vriendschappen: zulke ervaringen ondergraven het zelfvertrouwen en het zelfbeeld, soms nog jarenlang. Door slechte schoolprestaties en vroegtijdige schoolverlating verslechteren de toekomstperspectieven.

Een depressie brengt verder flinke risico's met zich mee. De jongere kan door gedragsproblemen, criminaliteit, drugs- of alcoholgebruik verslaafd raken of in aanraking komen met de politie. In het uiterste geval kan hij proberen een einde aan zijn leven te maken. Bovendien neemt door een depressie de kans op een nieuwe depressie op latere leeftijd toe.

Ga altijd na of er bij de jongere sprake is van een dip of van een depressie, om de klachten zo vroeg mogelijk aan te pakken.

Ruimte bieden om te praten

Jongeren zijn bezig zich los te maken van thuis en hun eigen weg te zoeken. Volwassenen zien ze daarbij vaak als hinder. Dat maakt het moeilijk voor hen om met een ouder of docent te praten en toe te geven dat het niet goed gaat. Een jongere met een depressie zal dan ook vaak hulp weigeren. Initiatief van een ouder, docent of andere vertrouwenspersoon is dan belangrijk.

De jongere moet het gevoel hebben dat de omgeving wil luisteren, begrijpen en helpen, en te vertrouwen is. Dat kan door ruimte te bieden om te praten zonder een gesprek af te dwingen. Of door de jongere te stimuleren om met leeftijdsgenoten, een mentor of andere vertrouwenspersoon te praten.

Tips voor de omgeving

- Neem de jongere serieus
- Toon interesse in wat in hem omgaat
- Probeer niet negatief op moeilijk gedrag te reageren, maar ga op zoek naar de oorzaken.
- Help de jongere structuur in de dag te brengen.
- Stimuleer de jongere dingen te doen die hem een positief en actief gevoel geven. Of dat nu bestaat uit de eigen kamer opruimen of gaan skaten.
- Ga samen iets doen wat de jongere graag doet, zoals winkelen of voetballen.
- Stimuleer de jongere in beweging te blijven, bijvoorbeeld door te sporten.
- Help de jongere hulp zoeken als de klachten niet overgaan.

Therapie helpt

Gemiddeld duurt een onbehandelde depressie zes tot negen maanden, soms nog langer. Dat is niet nodig, want depressieve klachten bij jongeren zijn goed te behandelen. Gesprekstherapie en medicijnen geven goede resultaten. Tijdige behandeling vergroot de kans op herstel en verkleint de kans dat de depressie terugkomt. Zonder behandeling is die kans op herhaling groot: 40% van de jongeren maakt binnen twee jaar een nieuwe depressieve periode door.

Veel instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (ggz) bieden groepsbehandeling voor jongeren voor het omgaan met depressieve klachten. Deze behandeling helpt jongeren te begrijpen hoe sombere en negatieve gedachten ook een sombere stemming oproepen. Ze leren meer activiteiten aan te pakken, waardoor ze zich beter voelen, en positiever en realistischer naar zichzelf te kijken. Daarnaast leren ze omgaan met andere mensen en conflicten. Het contact met lotgenoten tijdens de behandeling biedt vaak veel steun.

Gesprekstherapie, bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, groepsbehandeling en gezinstherapie, kan jongeren goed helpen. Vaak is er ook begeleiding van de ouders en zijn er voorlichtingsavonden voor ouders en docenten mogelijk.

Medicijnen

Medicijnen worden alleen voorgeschreven bij ernstige depressies, als gesprekstherapie of andere therapieën onvoldoende werken. De meest gebruikte medicijnen zijn *antidepressiva*. Het effect van deze medicijnen wordt vier tot zes weken na het eerste gebruik merkbaar. Antidepressiva zijn niet verslavend, maar hebben wel bijwerkingen. Deze verschillen per gebruiker en per soort. Overleg met de arts over het best geschikte middel is daarom belangrijk. Verder is het noodzakelijk het gebruik langzaam af te bouwen, in overleg met de behandelaar. Over het langdurig gebruik van antidepressiva bij jongeren is nog weinig bekend. In het begin worden soms andere middelen voorgeschreven om een aantal verschijnselen direct te verminderen.

Informatie en hulp

Als de sombere stemming of het probleemgedrag al een aantal weken aanhoudt en u zich als ouder zorgen maakt, kunt u het beste contact opnemen met de *huisarts*. Doe dit bij voorkeur samen met uw zoon of dochter. Als mentor of leerkracht kunt u het beste uw indrukken bespreken met de jongere zelf of met de ouder(s).

De huisarts kan enkele keren met de jongere praten over diens klachten. Zonodig zal hij of zij verwijzen naar een *instelling voor geestelijke gezondheidszorg zoals Yudaboyu of PSI/Skuchami, algemeen maatschappelijk werk of een vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut of psychiater*.

Voor meer informatie kunt u altijd contact opnemen met het Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Yudaboyu op 738-9551. We zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 07:30 – 12:00 en 13:30 – 16.30

Nuttige websites

- www.brainwiki.nl (Nederlands)
- www.noknok.be (Nederlands)
- www.gripopjedip.nl/nl/Home/
- www.pratenonline.nl/jongeren
- www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/depression-in-children-and-adolescents.shtml (Engels en Spaans)

Meer lezen

- **Dipje of depressie**, een brochure voor jongeren, met stemmingstest. Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid (www.fondspsychischegezondheid.nl)
- **Circus depressie**. P. Wisman, 2006, in de serie Spreekuur Thuis. Immerc bv, Wormer. ISBN 9789066119437
- **Kinderen en jongeren met depressie**. T.Braams en T. Talma, 2001. Boom, Amsterdam. ISBN 9789053525548

Het verhaal van Tania (16)

Tania's ouders zijn twee jaar geleden gescheiden. Sindsdien woont Tania bij haar moeder. In het weekend gaat ze naar haar vader. Kort geleden vond haar moeder Tania 's avonds bewusteloos op bed. Ze had alle pillen geslikt die ze in huis kon vinden. Ze was zo wanhopig dat ze er liever niet meer was.

Haar ouders hadden niet in de gaten dat hun dochter zich zo ellendig voelde. Tania wilde hen ook niet met haar gevoelens belasten. Ze was al wel een tijd erg stil, sloot zich soms dagenlang op in haar kamer of hing lusteloos op de bank. Haar moeder dacht dat dit kwam omdat Tania's vriend het onlangs had uitgemaakt.

Door concentratieproblemen gingen Tania's schoolresultaten ook snel achteruit. Aan haar vriendinnen durfde Tania niet te laten merken dat ze down was, bang dat ze haar ongezellig zouden vinden. Ze ging hen steeds meer uit de weg. Als ze wel uitging, kwam ze uren te laat thuis. Dat gaf ruzies en spanningen.

In het ziekenhuis vertelde Tania de psychiater dat ze het gevoel heeft niets waard te zijn en op alle fronten tekort te schieten. Haar vader is ongelukkig in zijn eentje, Tania voelt zich schuldig omdat ze hem niet kan helpen. En de band met haar moeder lijkt wel helemaal weg. "Het is één grijze mist van rotgevoelens."

Door gezamenlijke gesprekken bij een psychotherapeut krijgen Tania's ouders geleidelijk meer inzicht in wat er in hun dochter omgaat. Tania leert haar gevoelens te delen en beter voor zichzelf te zorgen. Nu ze hen vertelt wat haar dwars zit, blijkt dat haar vriendinnen haar heel goed begrijpen. Ze bieden haar veel steun en gezelligheid. Op school is ze hard bezig haar achterstand in te halen. Het ziet er naar uit dat ze ondanks alles toch overgaat.

Deze informatie is gebaseerd op de brochure "Depressie bij jongeren" van Fonds Psychische Gezondheid, dat werd geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties.



Alles over hoofdzaken