

# Depressie bij jongeren

Als de bui blijft hangen



**FONDS  
PSYCHISCHE  
GEZONDHEID**



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

Geen zin hebben in contact met vrienden of om uit te gaan, met slaande deuren weglopen, 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 puberteit vaak een tijd van heftige emoties en conflicten. Dat 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 dan meerdere klachten tegelijkertijd.

## Verschijnselen 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 buikklasten. 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 de depressie moeilijk 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 het signaal 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 dat 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 depressie

Depressies bij jongeren hangen onder meer samen met de ingrijpende veranderingen in de puberteit, 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 verandering 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.

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 verschijnselen zoals angsten, hangerigheid, 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 lichamelijke 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

Volgens onderzoeken heeft 3 tot 8 procent van de jongeren tussen 12 en 18 jaar een depressie. Dit zijn 30.000 tot 80.000 jongeren. Nog veel meer jongeren hebben mildere depressieve klachten. Meisjes hebben tweemaal zo vaak last van een 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 leeftijdgenoten, een mentor of andere vertrouwenspersoon te praten.

## Tips voor de omgeving

- Probeer niet boos op moeilijk gedrag te reageren, maar ga op zoek naar de oorzaken.
- Beloon positief gedrag.
- 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 6 tot 9 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) organiseren een cursus voor jongeren voor het omgaan met depressieve klachten, zoals 'Stemming-makerij' (15-19 jaar) en 'Grip op je dip' (18-24 jaar).

Deze cursussen helpen 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 beter omgaan met andere mensen en met conflicten.

Het contact met lotgenoten tijdens de cursus 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.

## 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

effect van langdurig gebruik van antidepressiva bij jongeren is nog weinig bekend. In het begin worden soms *kalmerings-* of *slaapmiddelen* 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*, het *algemeen maatschappelijk werk* of een *vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut* of *psychiater*.

### Andere nuttige organisaties zijn:

- Depressie Centrum van het Fonds Psychische Gezondheid. Tel. 0900-903 903 9 (Psychische Gezondheidslijn, € 0,20 p/min.) of [www.depressiecentrum.nl](http://www.depressiecentrum.nl).
- Pandora Depressielijn. Tel. 0900-612 09 09 (€ 0,05 p/min.) of [www.stichtingpandora.nl](http://www.stichtingpandora.nl).
- Labyrint-In Perspectief, landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten. Tel. 0900-254 66 74 (Telefonische Hulplijn, € 0,20 p/min.) of [www.labyrint-in-perspectief.nl](http://www.labyrint-in-perspectief.nl).
- [www.zwaarweer.nl](http://www.zwaarweer.nl); een informatieve website over depressie bij jongeren.

### Meer lezen

- **Dipje of depressie**, een brochure voor jongeren, met stemmingstest.\* Fonds Psychische Gezondheid, 2008. Bestellen: zie adresgegevens achterzijde en website.
- **Circus depressie\***. P. Wisman, 2006. In de serie Spreekuur Thuis. Inmerc bv, Wormer. € 14,95. ISBN 9789066119437.
- **Kinderen en jongeren met een depressie**. T. Braams en T. Talma, 2001. Boom, Amsterdam. ISBN 9789053525548.

\* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.

## Het verhaal van Marieke (16)

Mariekés ouders zijn twee jaar geleden gescheiden. Sindsdien woont Marieke (16) bij haar moeder. In het weekend gaat ze naar haar vader. Kort geleden vond haar moeder Marieke '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 gehad dat hun dochter zich zo ellendig voelde. Marieke 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 Mariekés vriend het onlangs had uitgemaakt. Door concentratieproblemen gingen Mariekés schoolresultaten ook snel achteruit. Aan haar vriendinnen durfde Marieke 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 vertelt Marieke de psychiater dat ze het gevoel heeft niets waard te zijn en op alle fronten tekort te schieten. Haar vader is ongelukkig in zijn eentie. Marieke 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 Mariekés ouders geleidelijk meer inzicht in wat er in hun dochter omgaat. Marieke 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.

## Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

De brochures van het Fonds Psychische Gezondheid worden geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op [www.psychischegezondheid.nl](http://www.psychischegezondheid.nl) of schrijf/bel naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033 421 84 10.**

Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften. ING 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,  
Amersfoort, september 2008

FONDS  
PSYCHISCHE  
GEZONDHEID

Alles over hoofdzaken