



Depressie aanpakken: wat werkt?



Kinderen en jongeren met een depressie voelen zich langere tijd neerslachtig en zijn hun interesse en plezier in de gewone dagelijkse dingen verloren. Daarnaast hebben zij vaak andere klachten, zoals slapeloosheid, rusteloosheid, een slechte concentratie en een verminderd zelfvertrouwen.

Deze factsheet gaat in op de vraag hoe depressie het beste kan worden aangepakt. Afhankelijk van de vorm en ernst kan gekozen worden voor verschillende behandelingen, waaronder waakzaam afwachten, ondersteuning, cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke therapie of medicatie. Voor voorbeelden van specifieke interventies bij de behandeling van depressie verwijzen wij u naar het digitale dossier Depressie op onze website.

Waakzaam afwachten

Waakzaam afwachten betekent dat de therapeut de jeugdige gedurende ongeveer vier weken goed in de gaten houdt, zonder een interventie toe te passen. De therapeut kan kiezen voor waakzaam afwachten bij jeugdigen met een milde depressie, waarbij geen sprake is van suïcidaliteit of psychotische kenmerken. Spontaan herstel kan dan optreden.

Ondersteuning

Bij milde vormen van depressie kan ook gekozen worden voor ondersteunende behandeling. Daaronder vallen ondermeer actief luisteren, steun bieden of de jeugdige helpen met het oplossen van problemen. Uit onderzoek blijkt dat ondersteunende behandeling even effectief is als cognitieve gedragstherapie of interpersoonlijke therapie bij jeugdigen met een milde depressie.

Cognitieve gedragstherapie

Wanneer ondersteunende behandeling geen effect heeft of wanneer een jeugdige last heeft van een zwaardere depressie, kan gekozen worden voor een intensievere behandeling. Onderzoek heeft aangetoond dat cognitieve gedragstherapie positieve effecten heeft bij depressieve jeugdigen. Cognitieve gedragstherapie voor depressie in de kinderleeftijd bestaat meestal uit een aantal componenten. Enkele daarvan worden hieronder kort uitgelegd.

- **Psycho-educatie**

Psycho-educatie is het geven van voorlichting aan ouders en jeugdige over wat een depressie is, en hoe een depressie kan worden verminderd.

- **Zelfmonitoring**

Zelfmonitoring betekent dat de jeugdige leert om de eigen stemming in de gaten te houden en te registreren. De jeugdige krijgt zo meer inzicht in patronen die samenhangen met een depressieve stemming.

- **Activering**

De jeugdige wordt gestimuleerd om meer plezierige activiteiten te ondernemen.

- **Cognitieve herstructurering**

Door middel van cognitieve herstructurering leert de jeugdige onrealistische negatieve gedachten op te sporen

en zichzelf de vraag te stellen of deze gedachten wel kloppen. Ook leert de jeugdige om de gedachten te toetsen door middel van gedragsexperimenten.

- **Vaardigheidstraining**

De jeugdige wordt ondermeer getraind in het verbeteren van zijn of haar probleemoplossende vaardigheden. Ook wordt vaak sociale vaardigheidstraining toegepast waarbij de jeugdige bijvoorbeeld leert oogcontact te maken, te glimlachen en positieve dingen te zeggen.

Effecten van cognitieve gedragstherapie

Sommige cognitief gedragstherapeutische behandelingen zijn beter onderzocht dan anderen. Op basis van dat onderzoek wordt groepsmatige cognitieve gedragstherapie, zowel met als zonder een oudercomponent, geclassificeerd als een effectieve interventie voor depressieve kinderen. Voor depressieve adolescenten is alleen groepsmatige cognitieve gedragstherapie zonder oudercomponent effectief. Groepsmatige cognitieve gedragstherapie met oudercomponent, individuele cognitieve gedragstherapie en individuele cognitieve gedragstherapie plus ouder/gezinscomponent zijn waarschijnlijk effectief bij adolescenten.

‘De manier waarop kinderen naar de werkelijkheid kijken en omgaan met problemen waarmee ze te maken krijgen, kan bijdragen aan de ontwikkeling en het in stand houden van een depressie. In cognitieve gedragstherapie leren kinderen onder andere hun negatieve gedachten te hervormen en gebruik te maken van probleemoplossende strategieën. Onderzoek heeft uitgewezen dat cognitief gedragstherapeutische



interventies positieve effecten hebben bij de behandeling van depressie, zowel bij kinderen als bij adolescenten’.
Caroline Braet, ontwikkelaar van de cursus ‘Pak aan’ voor depressieve kinderen



Interpersoonlijke psychotherapie

Onderzoek heeft aangetoond dat interpersoonlijke psychotherapie positieve effecten heeft bij depressieve jongeren (12-18 jaar). Interpersoonlijke therapie is gebaseerd op het idee dat veranderingen in belangrijke relaties een depressie kunnen veroorzaken. Binnen deze therapie worden problemen herleidt tot een van de volgende vier probleemgebieden:

- Rouw en verlies;
- Rolverandering: veranderingen in het leven, zoals de overgang van de basisschool naar de middelbare school, verhuizingen et cetera;
- Interpersoonlijke conflicten;
- Interpersoonlijke tekorten: problemen met sociale en emotionele vaardigheden.

Door middel van de therapie leren jongeren effectieve strategieën aan om met deze interpersoonlijke problemen om te gaan of ze op te lossen. Zij leren bijvoorbeeld om hun communicatievaardigheden te verbeteren of hun gevoelens beter uit te drukken. Daarmee verminderen zij de depressieve symptomen.

Antidepressiva

Bij ernstige depressies kan - aanvullende - behandeling met antidepressiva nodig zijn. Over het gebruik, de werkzaamheid en mogelijke bijwerkingen van antidepressiva is nog veel onduidelijkheid. Wel is bekend dat het gebruik van antidepressiva het risico op suïcidaliteit en suïcidaal gedrag bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen kan vergroten. Het Nederlands College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) raadt het gebruik van antidepressiva - en specifiek de zogenaamde SSRI's (selectieve serotonine-heropname-remmers) - af voor de behandeling van jeugdigen onder de 18 jaar. Als antidepressiva toch nodig zijn, dan komt alleen de SSRI fluoxetine in aanmerking omdat daarvan de effectiviteit voldoende is onderbouwd. In dat geval moet wel gecontroleerd worden of de jeugdige last krijgt van suïcidale symptomen of andere bijwerkingen. Een combinatie van cognitieve gedragstherapie en antidepressiva is mogelijk effectiever dan antidepressiva alleen, maar meer onderzoek is nodig.

Andere behandelingen

Andere behandelvormen die toegepast kunnen worden bij depressie, zoals behandeling met het plantenextract Sint Janskruid of Elektroconvulsietherapie bij jongeren, zijn nog niet voldoende onderzocht. In de onlangs verschenen (concept)richtlijn Addendum Depressie bij Jeugd wordt het gebruik van Sint Janskruid bij jeugdigen met een depressie ontraden, vanwege het risico op ernstige bijwerkingen.

Het voorkomen van terugval

Omdat er bij depressie een groot risico is op recidive, is het van belang de behandeling voort te zetten gedurende zes tot twaalf maanden nadat een effect is opgetreden. Voor jeugdigen met een ernstigere, terugkerende en chronische stoornis kan de behandeling nog langer voortgezet worden.

Meer weten?

Deze factsheet is verschenen in het kader van het programma Effectieve Jeugdzorg van het Nederlands Jeugdinstituut. Doel van dit programma is het aanreiken van kennis en vaardigheden aan (aankomende) professionals in de jeugdsector zodat zij effectief kunnen handelen. In dit kader verzorgen wij bijvoorbeeld goed leesbare informatie over werkzame factoren in de aanpak van problemen en stoornissen bij jeugdigen en/of gezinnen. Informatie hierover kunt u vinden op onze website www.nji.nl/watwerkt. Wilt u meer weten over depressie, dan verwijzen wij u naar het digitale dossier Depressie, te bereiken via www.nji.nl/depressie.



Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkerrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten. Voor vragen of advies kunt u vrijblijvend contact met ons opnemen. Dit kan via de infolijn (030) 230 65 64, op werkdagen tussen 09.00-13.00 uur. Of kijk op onze website www.nji.nl.

Foto's/illustraties: Joop van Dijk, Marsel Loermans, Bettina Neumann