

Depressiviteit

1. Introductie

In de aandacht voor kinderen met gedragsproblemen zijn er trends waar te nemen. In de jaren 80 was dat MBD. Daarna kregen we ADHD en PDD-NOS en vanaf de eeuwwisseling is er steeds meer aandacht voor kinderen met gevoelens van depressieve aard. De behandeling van kinderen met depressies is iets voor de deskundigen. Die kinderen hebben meer nodig dan een begripvolle leerkracht. In dit orthobeeld wordt aangegeven wat de begripvolle leerkracht kan doen.

Gezien de ernst van de aard van deze aandoening zal er diagnostische niet meer van de leerkracht gevraagd kunnen worden dan het te signaleren, aan de ouders voor te leggen en over eventuele externe en interne hulp met de ouders te overleggen.

2. Omschrijving

Men schat dat 10 tot 20% van de jongeren last heeft van depressieve klachten. Op pagina 310, in de signaleringslijst zijn de kenmerken van kinderdepressiviteit weergegeven. Bij kinderen tot vijf jaar komt het weinig voor en bij kinderen tot 12 jaar heeft 2 tot 4% van de kinderen depressieve verschijnselen. Bij kinderen tussen 6 en 12 jaar schat men het percentage tussen de 3 en 5%.

De indruk is dat het aantal kinderen dat langere depressieve kenmerken heeft aan het toenemen is. Depressies worden ook wel stemmingsstoornissen genoemd. Kinderdepressiviteit kan in allerlei gradaties voorkomen variërend van humeurigheid tot ernstige somberheid en variërend van een enkel kenmerk tot diverse kenmerken, variërend van een dipje van een week tot een depressiviteit van enkele maanden. Het spreekt vanzelf dat het dipje geen depressie genoemd mag worden. Het moet gaan om een langdurige periode van enkele maanden. Kenmerkend van een deel van de kinderen met depressies is het bipolaire karakter. Dat betekent dat er een sprake is van ups en downs of van een manisch/depressieve afwisseling. Maar een kind kan ook een unipolaire depressie hebben. Dat is een gewone depressie waarbij het kind langere tijd achter elkaar somber is.

3. Diagnose

Op de site www.gripopjedip.nl zijn ervaringsverha-

len van jongeren te lezen en dan valt op dat deze jongeren in hun basisschoolperiode o.a. gepest zijn, weinig vrienden en vriendinnen hadden, ook al stil en teruggetrokken waren, dachten dat ze er anders uitzagen dan de anderen, thuis beperkt werden in hun spel-mogelijkheden, zich snel schaamden, etc. Ook slaapproblemen blijken vaak een voorspeller voor de ontwikkeling van gevoelens van depressieve aard. Toch kan het voorkomen dat kinderen zomaar depressies ontwikkelen zonder dat er van de eerder genoemde problemen sprake is. Het komt dus ook voor bij kinderen uit gewone gezinnen, met normale ouders die ook voldoende sociaal geïntegreerd zijn.

De diagnose of er echt sprake is van depressiviteit moet door een externe deskundige gedaan worden.

Wat leerkrachten wel kunnen doen is kenmerken verzamelen en aan de ouders voorleggen. Zie de signaleringslijst op pagina 310. Het is van belang dat de daar aangegeven kenmerken langere tijd voorkomt. In elk geval enkele weken. Tijdens die periode van neerslachtigheid voldoet het kind aan de zes kapstokken voor de bepaling van ernst in de sociaal-emotionele situatie. Zie pagina 23 en 24 voor die criteria. Centraal staat de vraag hoe nadelig de depressie is voor het huidige functioneren van het kind. Het gaat dus niet om een tijdelijk dipje n.a.v. een bepaalde gebeurtenis, maar het gaat om verschijnselen die enkele maanden duren. Bij de signaleringslijst gaat niet om een of twee van de daar genoemde aspecten. Het beeld moet breder zijn. Ook bruikbaar zijn:

Signaleringslijst (kinder)Depressiviteit



Naam/groep:

Geboortedatum:/ingevuld op:/ingevuld door:...

Onderstreep wat van toepassing is en maak op de witregels aanvullende toelichtingen en/of opmerkingen.

1. De huidige, op school gesignaleerde kenmerken en gegevens

- 1.1 Vaak huilen om iets, om niets, om iets vaags, huilbuien.
- 1.2 Het kind functioneert terneergedrukt.
- 1.3 Het kind zegt dat het moe is.
- 1.4 Futloos zijn, nergens zin in hebben, passiviteit, geen initiatieven nemen/afwachtend/energiegebrek.
- 1.5 Kind geeft aan dat het slecht slaapt/of slaapt juist veel.
- 1.6 Langzaam en traag functioneren/op gang moeten komen.
- 1.7 Voor zich uit turen/blindstaren/dromerigheid.
- 1.8 Nergens plezier in kunnen hebben/ ongelukkige en matte indruk. (anhedonie = onvermogen ergens plezier aan te beleven)
- 1.9 Concentratieproblemen en andere werkhoudingsproblemen, motivationele problemen zoals een matige werkproductie/matige leermotivatie, zwak werktempo onvoldoende werkproductie.
- 1.10 Bezig zijn met de eigen dood of met de dood van anderen.
- 1.11 Nooit blij of trots zijn en dan een sombere en downstemming hebben/hulpeloos.
- 1.12 Verdrietige en zielige indruk maken/huilt veel/huilbuien.
- 1.13 Neemt weinig sociale initiatieven.
- 1.14 Kind maakt zich grote-mensen-zorgen.
- 1.15 Piekeren.
- 1.16 Kind schaamt zich gauw over iets.
- 1.17 Kind heeft faalangst/geeft gauw op.
- 1.18 Kind heeft weinig zelfvertrouwen.
- 1.19 kind verzorgt zichzelf niet/matig.
- 1.20 kind kan zich creatief niet/onvoldoende uiten.
- 1.21 De taalexpressie is matig.
- 1.22 Uitingen als: ik wil dood, ik ben niks, niemand houdt van mij, etc.
- 1.23 Sombere, gespannen uitstraling.
- 1.24 Negatief zelfbeeld/negatieve evaluaties van wat het doet en wat het is.
- 1.25 Lichamelijk klachten als hoofdpijn, buikpijn, verminderde eetlust met als resultaat zelfs een vermagering.
- 1.26 Kind vertoont angsten zoals: (scheidingsangst).

- 1.27 Waanideeën of hallucinaties.
- 1.28 Het heeft een lage frustratiedrempel, is gauw van de kaart.
- 1.29 Er is sprake van schoolaversie. (zie vanaf blz. 597).
- 1.30 Kind maakt ruzie/vertoont agressiegedrag. Komt bij jongens met depressies nogal eens voor.
- 1.31 Pest, plaagt anderen.
- 1.32 Is brutaal, ongezeglijk en agressief.
- 1.33 Is stil, braaf, overaangepast.
- 1.34 Heeft een schoolfobie, schoolaversie, spijbelt.

2. Aanvullende gegevens

- 2.1 Kind heeft leerproblemen/er zijn verslechterde leerprestaties. Dit kan een duidelijk symptoom zijn van een depressie!
- 2.2 Kind wordt niet gepest, maar de klas laat het kind links liggen.
- 2.3 Kind wordt gepest.
- 2.4 Is er sprake van een bipolaire afwisseling, waarbij perioden van depressiviteit afgewisseld worden met perioden van uitgelaten opgewondenheid, blijheid, praterigheid en activiteit.
- 2.5 Wordt gemeden door de andere kinderen.

3. Voorgeschiedenisgegevens

- 3.1 Hoe lang duren deze signalen al. (Even bij de collega's checken):
- 3.2 Kind is altijd zo geweest.
- 3.3 Er zijn ingrijpende gebeurtenissen in het leven van het kind geweest die de levensblijheid van het kind beperken zoals een scheiding, overlijden van dierbaren, ziekten, etc.
- 3.4 Een of beide ouders hebben ook verschijnselen van depressieve aard.
- 3.5 Speelt de seizoensgevoeligheid ook een rol? /ja/nee/?

4. Voorleggen aan de ouders

- 4.1 Op Zijn de bovenstaande geven aan de ouders voorgelegd.
- 4.2 De aanvullingen van de ouders zijn:
- 4.3 De ouders vinden bovendien:
- 4.4 Er is opbesloten om:

•CDI, Children's Depression inventory van M. Kovacs voor 8-17-jarigen uitgegeven bij Harcourt, Amsterdam.

•DVK/KDVK, Depressie Vragenlijst voor kinderen van C.A.M. de Wit voor 9-13 jarigen, van Harcourt Amsterdam.

Het ontdekken van depressies bij kinderen is niet zo makkelijk. Heeft het kind in groep 7 of 8 nu last van prepubertijd of zijn het toch signalen van depressies? Toch is het belangrijk dat u de door u verzamelde signalen met de ouders bespreekt en hen stimuleert externe deskundigen in te schakelen.

4. Verklaring

Depressiviteit kan een ik-trek zijn, een karakterkenmerk van zwaarmoedigheid waarmee je geboren bent. Het kan zelfs in de familie zitten. Ook ik-kenmerken als een negatieve basishoudingen, een laag verwachtingsniveau, verlegenheid, introverte zijn, of een negatief zelfbeeld kunnen van invloed zijn op de ontwikkeling van een depressie. Er lijkt ook wel sprake te zijn van erfelijkheid of veel voorkomend in bepaalde families. Men schat dat depressies voor ongeveer 40% erfelijk bepaald zijn. Ook schoolervaringen kunnen dips of depressies veroorzaken of bevorderen zoals leerproblemen, discriminatie-ervaringen. Maar ook pestervaringen en sociaal geïsoleerd zijn kunnen van invloed zijn. Soms kunnen trauma's depressies bewerkstelligen zoals ervaringen met de dood, echtscheiding van de ouders, ernstige ziektes, ongelukken of geweldservaringen.

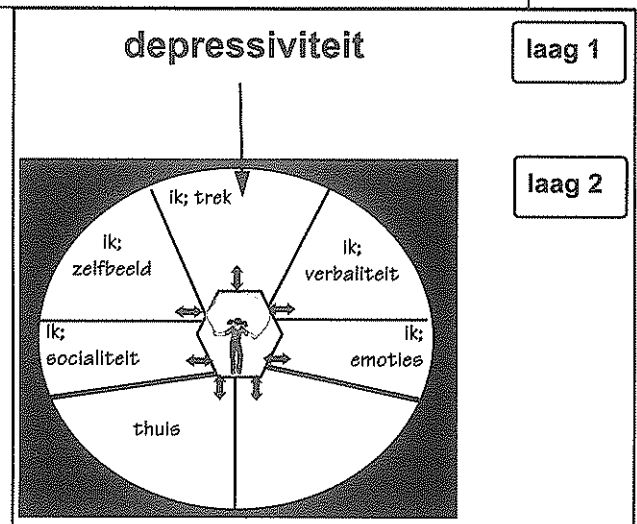
Depressiviteit kan ook ontstaan als ouders afstand van hun kind doen i.v.m. adoptie. Bij trauma's is het meestal niet zo dat dat trauma alleen verantwoordelijk is voor de depressie. Meestal is er sprake van versterkende factoren zoals de ik-trek, hoge prestatie-eisen van de ouders, depressies bij de ouder(s), discriminatie-ervaringen, etc. Maar ook het aspect persoonlijkheidskenmerk van de ik-trek is medebepalend voor het ontstaan van depressies. Daarbij gaat het om kenmerken als een neurotische aanleg, extravert zijn, etc. Ook mishandeling en vernedering door gezinsleden kan van invloed zijn op het ontstaan van depressies. Soms kun je je vergissen in het beeld en blijken er fysieke problemen ten grondslag te liggen aan het depressieve gedrag. Het is dan ook belangrijk om bij moeheid en futloosheid niet altijd automatisch aan depressiviteit te denken.

Het gaat bij de kenmerken van blz. 310 om drie soorten kenmerken:

- cognitieve kenmerken, bijv. negatief zelfbeeld;
- affectieve kenmerken; niemand houdt van mij;
- motivationale kenmerken: slechte leermotivatie.

5. Begeleiding

Noteer de uitgekozen begeleidingsinhouden in het handelingsplanformulier van blz. 44.



5.1 Begeleiding; technieken

Bij de begeleiding van kinderen met gevoelens van depressieve aard kunt u ook orthopedagogische technieken toepassen. Zie voor de opsomming pagina 49-118.

Bruikbaar voor deze kinderen is de basistechniek:

- 0-1 visualiseren op pagina 51; laat het kind op plaatjes zien hoe het zich voelt, maar bespreek ook andere gevoelens. Zet tegenover het downgevoel vier ander leuke positieve gevoelens. Bespreek die strips regelmatig en spoor het kind ieder dan aan een van de vier gewenste gevoelens te krijgen.

Maak verder gebruik van de volgende technieken:

- 3-1 gesprekken, blz. 79;
- 3-3 cognitieve benadering, blz. 80;
- 3-33 gentle education, blz. 114.

5.2 Begeleiding; aanvullende mogelijkheden

A. De basisaanpak

A.Het is belangrijk om bij signalen zo snel mogelijk met de ouders te overleggen en een begeleidingsstrategie te ontwikkelen om te voorkomen dat een kind met een dip een depressief kind wordt.

Probeer tijd te vinden regelmatig even met het kind te praten, een luisterend oor te bieden en begrip te tonen. Neem het kind serieus en bagatelliseer de gevoelens van het kind niet. Geef het kind de gelegenheid zich uit te spreken en stel verhelderingsvragen om goed te begrijpen hoe het kind zich voelt. Keur de stemming van het kind niet af. Kinderen met deze stemmingsproblemen hebben vooral liefdevolle aandacht, veiligheid en geborgenheid nodig.

B. Focussen op gewenste stemmingen

- extra bij het kind te zijn tijdens leuke activiteiten en het dan bewust te maken van wat er op dat moment zo leuk is.
- het kind te wijzen op leuke dingen die nog in het verschiet liggen
- het kind in een schriftje bij te laten houden wat er leuk was en goed ging

- het kind te wijzen op leuke dingen die andere kinderen met het kind doen of tegen het kind zeggen

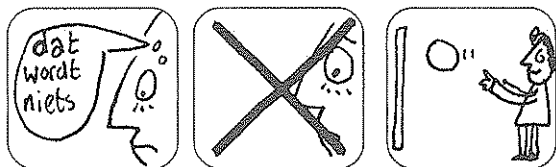
C. Piekeren

Bespreek ook het piekeren van het kind. Bekijk waar het kind over piekert. De aanpak van het piekeren is als volgt:

Stap A: Leer het kind dat wat het doet piekeren heet. Leg het uit dat het denken aan negatieve dingen, vervelende dingen die kunnen gebeuren, te lang over iets doordenken, dingen bedenken die helemaal niet zeker zijn, dat dat piekeren wordt genoemd. Verzamel zo soorten denkwerk van het kind en leg een verzameling piekersoorten aan.

Stap B: leer het kind het piekeren te onderkennen. Daarbij laat u het kind aangeven welke gedachten van de laatste tijd als piekeren kunnen worden beschouwd.

Stap C: Leer het kind dat als het weet dat het piekert dat het dan de strip moet nemen. In die strip staan drie vakken:



- A. ik ben aan het piekeren
- B. ik moet er mee stoppen
- C. ik ga nu(iets doen of aan iets anders denken) Hier gaat het er om een vorm van afleiding te zoeken. Bepaal wat het kind kan doen bij stap C.

D. Probleemaanpak

Kinderen met gevoelens van depressieve aard hebben vaak bijkomen leerproblemen zoals leeproblemen, angsten, zelfbeeldproblemen, etc. Begeleid die problemen met behulp van de orthotheekinhouden. Zie de trefwoordenlijst op pagina 3-7 om te weten welke orthotheekinhouden u toe kunt passen. Ook het aanleren van sociale vaardigheden kan een betekenisvolle invalshoek zijn. Zie pagina 682-684. Daarnaast kan het natuurlijk nodig zijn specifieke leerproblemen zoals lees-/spelling en/of rekenproblemen aan te pakken.

E. Focussen op succeservaringen

Het belangrijk dat kinderen met depressies succeservaringen op school op kunnen doen. Faalervaringen kunnen depressies versterken. Maak ook dit-kan-ik-al-boekjes. Zie daarover blz. 185. Bekijk wat de sterke punten zijn van het kind en besteed daar veel aandacht aan en maak daar ook gebruik van. Laat de andere kinderen ook merken dat u aandacht besteedt aan die positieve kenmerken.

F. Buitenschoolse kenmerken

Laat het kind (en de andere kinderen) ook vertellen wat ze buiten school doen; wat hun hobby's zijn, wat ze graag doen, etc.

G. Minimaliseren van de stress

Het is belangrijk het kind zo weinig mogelijk onder druk te zetten, veel te eisen en te hoge verwachtingen te hebben. Dus meer bevestigen en bewust maken van wat goed ging en dus werken aan het gevoel van eigenwaarde.

6. Ouderadvisering

N.a.v. de signaleringslijst kunt u de ouders adviseren externe hulp in te schakelen omdat verwaarlozen van dit problematische gedrag het levensgeluk van hun kind bedreigt. Soms is het probleem al onderkend en is het kind al onder behandeling. Informeer dan naar de adviezen die men heeft over het omgaan met het kind op school en of het kind ook medicijnen gebruikt. Er zijn immers ook kinderen die Prozac slikken.

Wijst de ouders er ook op dat sport helpt omdat 60% van de mensen met depressieve gevoelens een geluksstofje (FEA) in de hersenen mist en dat stofje kun je aanmaken door regelmatig te sporten.

7. Verder lezen/websites

- Braams, T. en T. Talma, *Kinderen en jongeren met een depressie*. Boom, Amsterdam, 1999;
- Wit, Cees, A.M. de, *Depressies bij kinderen adolescenten*. Bohn, Stafleu, van Loghum, 2000;
- Fever, Frank De, *Kinderen met een depressie*, Acco.

Websites:

www.gripopjedip.nl
<http://depressiecentrum.nl>

Ook:

Depressie Centrum van het fonds Psychische Gezondheid, informatielijn: 0900-9039039

Maatwerk

Vaak hebben kinderen met de kenmerken van dit orthobeeld ook nog allerlei andere vormen van gedragsproblemen. Er kunnen achter dit type probleemgedrag weer andere beelden schuilgaan. In dat geval is het belangrijk om die andere beelden erbij te betrekken. Soms blijkt het bij een bepaald orthobeeld eigenlijk om een ander soort probleem te gaan. Zie over deze vorm van maatwerk pagina 21-40.