

HOOFSTUK 3

DEPRESSIE TYDENS ADOLESSENSIE

3.1 INLEIDING

Voor die tagtigerjare is geglo dat depressie nie by adolessente kan voorkom nie (Weisman & Klerman, 1991: 211). Daar is aldus Strober, Mc Cracken en Hanna (1991: 11), geglo dat kinders en adolessente beskerm is teen depressiewe simptome vanweë vertraagde rypwording van die psigologiese prosesse, wat geglo is 'n rol sou speel by die oorsprong van depressie.

Kliniese ondersoeke waarby psigopatologiese pasiënte betrek is, het aangetoon dat depressie tydens die kinderjare en adolessensie 'n verskynsel is waarmee rekening gehou moet word. Navorsing waarby normale populasies betrek is, het aangetoon dat soortgelyke simptome oorheersend voorkom en dat die frekwensie daarvan te hoog is om as niksseggend beskou te word (Lefkowitz & Tesiny, 1985: 647).

Depressiewe verstourings tydens adolessensie wissel van matige, tydelike episodes van hartseer, wat dikwels die gevolg is van 'n spesifieke gebeurtenis, tot 'n ernstige versteurde toestand wat kognitiewe-, sowel as affektiewe verstourings kan insluit (Mussen, Conger, Kagan & Huston, 1990: 677).

Aangesien depressie die mens se hele wese aantast, word dit allerweë beskou as een van die affektiewe siektetoestande wat verantwoordelik is vir kinders se sosiale, fisiese en akademiese onvermoëns (Lefkowitz & Burton, 1978: 724). Sodanige onvermoë kan weer lei tot konfliktsituasies in die skool en/of ander sosiale samelewingsverbande.

3.2 BEGRIPSVERKLARING

3.2.1 Depressie

Die etimologie van die woord “depressie” is aldus Breed (1984: 15), beskrywend van die toestand, naamlik “na onder druk”. Ook die woord wat Hipokrates gebruik het, naamlik “melancholus” (letterlik: “swartgal” of swartgallig) verskaf ‘n baie noukeurige beskrywing van die toestand wat die mens se hele bestaan deursuur.

In die lig daarvan dat ‘n normale populasie in hierdie ondersoek betrek word, word van die veronderstelling uitgegaan dat die proefpersone nie noodwendig aan ‘n kliniese versteuring ly nie, maar dat hulle wel depressiewe gevoelens mag ervaar. Wanneer dus na depressie verwys word, word nie noodwendig na ‘n kliniese versteuring verwys nie, maar wel na depressiewe gevoelens.

3.2.2 Depressie as ‘n normale, alledaagse gevoel

Normale, menslike ontwikkeling word volgens Baumrind (1991: 746), gekenmerk deur afwisselende periodes van relatiewe gebalanseerdheid en ongebalanseerdheid. Depressie kan dus bloot dui op ‘n disforiese stemming wat ‘n universele deel van die menslike ervaringswêreld is (Cantwell & Carlson, 1988: 3). Ofskoon daar ‘n groot verskil tussen hartseergevoelens en die siekte van depressie is, lê dit tog op dieselfde kontinuum van affektiewe versteuring. Afhangende van die graad, duur, kwaliteit en intensiteit van die gevoelens lê sodanige hartseergevoelens volgens Birleson (1981: 74), tussen “normaal” en “depressief” op die kontinuum. De Villiers (1983: 7), is van mening dat die grens tussen die gevoel van hartseer en die siekte van depressie oorgesteek word sodra ‘n rouproses buite redelike perke raak. Die onderskeid tussen depressie en hartseergevoelens bly egter ‘n fundamentele vraagstuk waaroor nog nie eenstemmigheid bereik is nie (Trad,

1987: 53). Hartseergevoelens ontstaan as gevolg van interne of eksterne verlies, terwyl depressiewe gevoelens neerslagtigheid, hulpeloosheid en hopeloosheid, wat die gevolg van werklike of waarneembare verlies kan wees, insluit.

3.2.3 Depressie as patologiese toestand

Soos in hoofstuk 1 aangedui, is dit moeilik om te onderskei tussen normale en patologiese depressie. In Afrikaans bestaan die neiging om die term “depressie” meestal in die patologiese sin te gebruik (Louw en Van Jaarsveld, 1989: 167). Konsepte van “normaal” en “abnormaal” of patologies wissel van terapeut tot terapeut na gelang van sy opleiding, ondervinding en persoonlike filosofie. Die tradisionele houding van ‘n bepaalde gemeenskap oefen ook ‘n invloed uit op sodanige onderskeiding. Voorts het navorsers van verskillende nasionaliteite volgens Levinson (1985: 28), hul eie styl, mode en siening oor die definiëring van depressie.

Depressie as patologiese toestand verwys volgens Pearce (1977: 79), na ‘n siekte wat gekenmerk word deur ‘n depressiewe stemming wat kwalitatief verskil van die normale gevoel soos beskryf in die vorige paragraaf. Dit word beleef as ‘n afname in genotsbeleving en belangstelling, asook ‘n algehele gevoel van twyfel in sy eie vermoëns.

3.2.4 Depressie as simptoem

Depressie as simptoem verwys volgens Gittelman-Klein (1977: 69), na ‘n toestand, eienskap of simptoem wat as sekondêre komplikasie in ‘n verskeidenheid geestelike of fisiese versteurings soos fobies, skisofrenie, organiese geestelike sindrome en ander toestande voorkom. Sodanige simptome kom in wisselende grade van intensiteit voor. Persone wat aan depressie as simptoem ly kan as

depressief beskou word alhoewel hulle nie aan depressie as patologiese siekte ly nie.

3.2.5 Depressie as sindroom

Depressie as sindroom word gekenmerk deur 'n samevoeging van simptome wat as primêre versteuring of as sekondêr tot 'n ander psigiatriese versteuring voorkom (Cantwell & Carlson, 1983: 3). Sodanige simptome is nie beperk tot affektiewe simptome nie - dit kan ook vegetatiewe- en psigomotoriese steuring, kognitiewe verandering en 'n verlaagde motiveringspeil wees.

3.3 VOORKOMS VAN DEPRESSIE BY ADOLESSENTE

Voordat die epidemiologie van depressie by kinders en adolessente nagevors word, moet daar eers eenstemmigheid wees oor die bestaan van kinder- en adolessentedepressie. In die lig hiervan bevestig Mussen, Conger, Kagan en Huston (1990: 677), asook Harrington (1995: 6), dat beide ernstige- en matige depressie tydens die kinderjare, puberteit en adolessensie voorkom.

Die voorkoms van depressiewe gevoelens styg dramaties gedurende en direk na puberteit (Strober, Mc Cracken & Hanna, 1991: 11). Genoemde skrywers het bevind dat soveel as 40% adolessente direk na puberteit betekenisvolle gevoelens van hartseer, waardeloosheid en pessimisme oor die toekoms ervaar. Alhoewel sodanige gevoelens tydelik van aard is, beïnvloed dit tog die funksionering van die adolessent.

Die voorkoms van depressie wissel na gelang van die kultuur waaraan die individu behoort. Die moontlikheid dat 'n adolessent enige vorm van depressie in sy lewe mag ervaar, wissel dus van kultuur tot kultuur. Daar word egter bereken dat soveel as 15-30% van die wêreld se bevolking op een of ander stadium van hul

lewe behandelbare depressie sal ontwikkel. Slegs sowat 'n kwart van dié miljoene word vir behandeling verwys, terwyl die res nooit geïdentifiseer word nie en voortgaan met hul daaglikse aktiwiteite (Van Wyk, 1984: 22-28). In dié verband toon Reynolds (1990: 158) aan dat depressie by kinders en adolessente waarskynlik die gemoedsversteuring is wat die meeste oor die hoof gesien word. Blacker, Thomas en Clare (1995: 30), toon aan dat 5% pasiënte wat deur algemene praktisyns gesien word ernstig depressief is, 5% matige depressie ervaar en 'n verdere 10% depressiewe simptome ervaar. Voorts het genoemde skrywers bevind dat minder as $\frac{1}{5}$ van depressieërs wat wel geïdentifiseer word die toepaslike behandeling kry. Thompson (1995: 40), is van mening dat die voorkoms van depressie soveel as 15% is.

Alle navorsing oor die voorkoms van depressie by kinders en adolessente kan egter nie op die algemene populasie van adolessente toegepas word nie, aangesien sodanige navorsing hoofsaaklik op "abnormale" populasies toegespits was (Kashani, Hosain, Shekim, Hodges, Cytryn & Mc Knew, 1981: 145; Strober, Mc Cracken & Hanna, 1991: 11). Vanweë die verskillende diagnostiese kriteria en die gebruik van ongestandaardiseerde metodes deur navorsers word uiteenlopende statistiek met betrekking tot die voorkoms van depressie in die literatuur aangetref (Cantwell & Carlson, 1983: 206; Blacker *et al.*, 1995: 36). Na aanleiding hiervan het die "National Institute of Mental Health" (NIMH) 'n verslag gepubliseer wat beraam dat die voorkoms van matige- tot ernstige depressie wissel tussen 0 en 33% (Lefkowitz & Tesiny, 1985: 647).

Sedertdien het navorsing egter nuwe feite aan die lig gebring:- so wys Lefkowitz en Tesiny (1985: 647-656), daarop dat 5,2% van kinders en adolessente wat nie verwys is nie, depressief is. In vergelyking met groter steekproewe is genoemde statistiek egter veel laer as die 15% wat deur Kandel & Davies (1982) deur middel van 'n selfevalueringsvraelys bevind is (Lefkowitz & Tesiny, 1985: 653).

‘n Meer onlangse epidemiologiese studie het aangetoon dat 4-7% adolessente tussen 14 en 16 jaar ernstige depressiewe simptome openbaar (Weisman & Klerman, 1991: 212). In aansluiting hierby het Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley en Andrews (1993: 141), bevind dat 2,9% van die hoërskoolleerlinge wat in hul ondersoek betrek is, simptome van unipolêre depressie vertoon het. Harrington (1995: 7), is van mening dat 2-4% middeladolessente aan ernstige depressiewe versteurings ly.

In ‘n ondersoek waarby adolessente met probleme ten opsigte van sosiale funksionering betrek is, het Mc Farlane, Bellissimo, Norman en Lange (1994: 616), bevind dat 10,9% van dié adolessente depressiewe simptome ervaar het.

Wat die verskillende geslagte betref is dit interessant om daarop te let dat depressie vóór puberteit meer by seuns voorkom en daarna meer by meisies (Mussen *et al.*, 1990: 677; Joubert 1990: 146; Strober *et al.*, 1991: 11; Aro, 1994: 60).

Alhoewel weinig navorsing gedoen is oor die voorkoms van depressie tussen verskillende kulture, het Roberts en Sobhan (1992: 647), bevind dat Amerikaanse adolessente van Meksikaanse afkoms, tussen die ouderdomme van 12 en 17, se kans 1,5 keer groter is as hul Anglo-Amerikaanse eweknie om depressiewe simptome te ervaar. In aansluiting hierby het Chan (1994: 275) bevind dat Chinese adolessente meer geneig is tot depressie as hul Amerikaanse tydgenote.

Nieteenstaande die feit dat navorsers nie eenstemmigheid het oor die statistiek rondom die voorkoms van depressie by adolessente nie, kan daarmee volstaan word dat depressie by kinders en adolessente wel voorkom en dat te veel daardeur geaffekteer word. In dié verband wys Eisner en Seligman (1994: 5405), daarop dat herhaaldelike akademiese- en sosiale mislukking op skool, as gevolg van depressie, die adolessent laat glo dat alle negatiewe gebeure spruit uit permanente,

innerlike faktore wat onveranderlik is. Sodoende word gebeure negatief geïnterpreteer en die adolessent glo dat hyself niks aan die eksterne faktore kan doen nie.

3.4 **OORSAKE VAN DEPRESSIE TYDENS ADOLESSENSIE**

3.4.1 **'n Multi-faktoriale etiologie**

As gevolg van die interaksie tussen genetiese-, biologiese-, fisiologiese-, omgewings-, psigososiale- en psigiese faktore binne die individu vertoon depressie, soos alle ander psigiatriese versteurings, 'n multi-faktoriale etiologie (Cantwell & Carlson, 1983: 206). Sodanige faktore kan predisponerend of presipiterend van aard wees. Vervolgens word die etiologiese faktore wat 'n rol by depressie tydens adolessensie speel, onder die loep geneem.

3.4.2 **Genetiese faktore**

Alhoewel navorsing oor die verband tussen genetiese faktore en depressie tydens vroeë adolessensie nie so volop is as navorsing in dié verband by volwassenes nie (Cantwell, 1983: 262), wil dit tog voorkom of genetiese faktore 'n groter rol speel by die ernstige depressiewe versteurings as by die minder ernstige depressiewe gevoelens (Mussen *et al.*, 1990: 678; Thapar & Mc Guffin, 1994: 264). Ongeag die graad van die versteuring het familiestudies aangetoon dat genetiese faktore wel 'n rol in die sindroom van affektiewe versteuring by kinders en adolessente speel (Cantwell, 1983: 262; Harrington, 1995: 6).

3.4.3 **Fisiese faktore**

Enige individu wat aan 'n langdurige siektetoestand ly en 'n geskiedenis van hospitalisasie het, neig om makliker depressief te raak (Buckberg, 1986: 10). As

gevolg van die onkontroleerbare veranderinge wat in die liggaam plaasvind, ervaar sodanige persoon gevoelens van onkontroleerbaarheid oor die situasie. By die vroeë adolessent kom simptome soortgelyk aan aangeleerde hulpeloosheid voor (Trad, 1987: 268).

Benewens siektetoestande is daar ook 'n reeks fisiese gebreke wat aanleiding tot depressie gee. Sodanige belemmerende toestande kom wydverspreid voor en wissel van visuele gebreke tot ortopediese gebreke. Genoemde toestande hou dikwels verband met ontwikkelingstake soos temperament, gebondenheid en selfkonsep, wat die adolessent baie kwesbaar maak vir depressiewe gevoelens (Trad, 1987: 341).

Diegene met spraak-, taal- en leerprobleme is aldus Cantwell en Baker (1983: 51) meer vatbaar vir depressie. Aangesien taal 'n unieke menslike verskynsel is, het 'n onvermoë in taalgebruik verreikende gevolge op bykans alle terreine van ontwikkeling. Aansluitend hierby het Huntington en Bender (1993: 162), bevind dat daar 'n duidelike verband bestaan tussen depressie en leergestremdheid.

Soos gesien in die vorige hoofstuk is adolessensie 'n tydperk waarin die individu gepreokkupeerd is met die liggaam en die ontwikkelingstempo waarteen die liggaam ontwikkel kan op sigself 'n oorsaak van depressie wees (Highland, 1979: 580; Mc Coy, 1982: 17).

3.4.4 Fisiologiese faktore

Aangesien die hormonale veranderinge wat tydens adolessensie in die liggaam plaasvind ook 'n invloed op sosiale- en emosionele ontwikkeling het (Seifert & Hoffnung, 1991: 517), kan dit ook aanleiding gee tot depressiewe gevoelens. Voorts kan die reaksie van die liggaam op onder meer hoofbeserings, emosionele skok, sekere siektes soos virusinfeksies, ernstige griepaanvalle, serebrale tumore,

die gebruik van sekere geneesmiddels en kalmeermiddels tot neerslagtigheid lei (Greyling, 1984: 62-70). Die newe-effekte van sekere verdowingsmiddels kan ook 'n depressiewe toestand tot gevolg hê, aangesien dit die chemiese samestelling van die liggaam beïnvloed (Highland, 1979: 583; Fletcher, 1993: 45). Aalberts, Gagiano en Taljaard (1985: 396), bevestig dan ook dat enige ernstige depressiewe episode 'n biochemiese grondslag het. In dié verband toon Trad (1987: 30), aan dat die seisoengebonde affektiewe versteuring ("SAD-seasonal affective disorder") skynbaar veroorsaak word deur 'n tipe neuro-endokriene disregulasie.

3.4.5 Omgewingsfaktore

3.4.5.1 Ouerlike psigopatologie

Depressie, as 'n metaboliese siekte, tas dikwels meer as een persoon in 'n gesin aan. By die behandeling van depressie is dit dus belangrik om die volledige familiegeskiedenis in ag te neem (Greyling, 1984: 62-70). Die negatiewe effek wat 'n depressiewe ouer op sy adolessent kan hê, is tweërlei van aard: die kind identifiseer in so 'n mate met die ouer dat hy ook depressiewe simptome openbaar of die ouer toon verminderde belangstelling in die kind vanweë die ouer se ongesteldheid. Dit is buiten die direkte genetiese effek wat die ouer se depressie op die kind se gemoedsstelsel het (Harrington, 1995: 6). Cytryn en Mc Knew (1979: 329), het bevind dat die toestand van depressiewe kinders, met depressiewe ouers, verbeter het sodra hulle van hul ouers weggeneem word en dat hul toestand weer versleg het nadat hulle ouers hul besoek het. In dié verband wys Harrington (1995: 7), daarop dat 'n wedersydse beïnvloeding plaasvind: depressiewe en geïrriteerde adolessente veroorsaak ook beduidende stres en depressie by hul ouers. So ontstaan dus 'n bose kringloop.

In aansluiting hierby het navorsing aldus Trad (1987: 175), aan die lig gebring dat die voorkoms van depressie by moeders en die subtiele variasies wat die

versteurings kan aanneem, meer algemeen voorkom as wat voorheen gemeen is. So kan postpartumdepressie, wat die baba reeds gedurende die vroegste maande affekteer, en die premenstruele sindroom, wat op 'n gereelde, sikliese basis voorkom, 'n groot bedreiging vir die kind se psigiese ontwikkeling inhou (Trad, 1987: 177).

3.4.5.2 Aangeleerde hulpeloosheid

Barrett (1983: 39), wys daarop dat dit nie die trauma is wat die aanpassing by die lewe verhinder nie, maar die gebrek aan beheer oor sodanige trauma. Depressiwiteit is volgens genoemde skrywer 'n vorm van aangeleerde hulpeloosheid. Dit is dus belangrik dat die adolessent moet leer dat hy nie hulpeloos is nie en dat hy ongunstige omstandighede en teenspoed kan hanteer. Dit lê op die weg van die opvoeder om begeleiding in dié verband te verskaf.

Aansluitend by paragraaf 3.4.5.1 waar depressie by die moeder die kind blootstel aan ontoereikende moederlike gedrag, is die kind geneig om die omgewing algaande te beskou as die domein waarin die verwagte oorsaak en gevolg van gebeure nie van krag is nie, aangesien hy die toestand van sy moeder nie kan verander nie. Sodoende word die omgewing onkontroleerbaar en lei tot gevoelens van hulpeloosheid (Trad, 1987: 176).

3.4.5.3 Opvoedingstyl van die ouers

Die wyse waarop ouers hul kinders tot volwassenheid lei het besliste implikasies op die etiologie van depressiewe gevoelens. Dit word bevestig deur Moll (1987: 3), wat beweer dat geestessiektes die produk is van die manier waarop kinders opgevoed word. So leer oorbeskermdende ouers nooit hul kinders om stresvolle situasies te hanteer nie (Highland: 1979: 580). Sodanige onvermoë kan weer aanleiding gee tot depressiewe gevoelens (vergeelyk paragraaf 3.4.5.7 in dié

verband). Daarteenoor is kinders wat te veel kritiek van hul ouers ervaar geneig om hulself geheel en al te onttrek en niks self meer te doen nie (Barrett, 1983: 47). Ouers wat te hoë eise stel, veroorsaak onnodige stres by hul kinders en ontnem hulle van die nodige selfvertroue (Honig, 1986: 48).

Navorsing dui daarop dat anti-sosiale en ontwigte kinders moeders het wat hoogs geïrriteerd is, oor swak ouerlike onderhandelingsvaardighede beskik en swak verhoudings met hul kinders het (Honig, 1986: 48; Straus & Kantor, 1994: 558). Laasgenoemde skrywers het bevind dat die toediening van onbehoorlike lyfstraf 'n oorsaaklike faktor by depressie tydens adolessensie kan wees.

Verskeie skrywers wys daarop dat ouers wat 'n gebalanseerde- of demokratiese opvoedingstyl handhaaf groter sukses behaal en dat kinders uit sodanige ouerhuise minder kwesbaar is vir depressiewe gevoelens (Nelsen & Lott, 1991: 46; Fletcher, 1993: 17; Van Niekerk & Van der Spuy, 1994: 173). In dié verband wys Bethune (1991: 36), egter daarop dat onvoorwaardelike liefde nie noodwendig onvoorwaardelike goedkeuring impliseer nie en dat 'n permissiewe opvoedingstyl allermens aanvaarbaar is. Dit is aldus Deist (1990: 54), belangrik om te onthou dat demokrasie ook perke het deurdat dit ander mense se vryheid moet erken.

3.4.5.4 Disharmonie tussen ouers

Die gesin vorm die agtergrond waarteen die kind in al sy fasette ontwikkel en waarteen sy sterkste emosionele bande gesmee word - die belangrikheid van die gesin as formatiewe invloed op die kind se persoonlikheidsontwikkeling kan dus nooit oorbeklemtoon word nie. Konfliktsituasies en ontbinding van 'n huwelik hou groot gevaar in vir die kind se kognitiewe en emosionele aanpassing en ontwikkeling (Markman & Leonard, 1985: 59; Fletcher, 1993: 17). Om in 'n klimaat groot te word waarin disharmonie tussen die ouers heers en

standvastigheid ontbreek, is een van die grootste risikofaktore vir die ontwikkeling van kinderpsigologie (Markman & Leonard, 1985: 59). In aansluiting hierby bring Jaycox, Reivich, Gillam en Seligman (1994: 801), huweliks- of gesinskonflik in verband met depressiewe simptome by vroeë adolessensie. Voorts blyk dit dat stiefkinders meer geneig is om depressief en bekommerd te wees as kinders in volledige families (Barber & Lyons, 1994: 432). Palosaari en Aro (1994: 687), het bevind dat 24% van jong seuns wat ouerlike egskeding tydens hul latentejare ervaar het, 9% wie se ouers tydens hul voorskoolse jare geskei is en 6% wie se ouers tydens adolessensie geskei is, depressief is.

3.4.5.5 Sosio-ekonomiese status

Aangesien kinders uit 'n lae sosio-ekonomiese agtergrond meestal oor beperkte verbale vermoëns en vaardighede beskik, is hulle nie in staat om deur middel van fantasieë uiting aan affektiewe gevoelens te gee nie (Petti, 1983: 35). Hierdie onvermoë manifesteer dikwels in gemaskeerde depressie. 'n Groot hoeveelheid kinders en adolessente wat aan gediagnoseerde depressie ly, is aldus Petti (1983: 35), dan ook kultureel en sosio-ekonomies verwaarloos.

Honig (1986: 47), identifiseer 'n aantal veranderlikes wat 'n sterk verband met geestelike steurnisse by kinders en adolessente vertoon, naamlik 'n lae sosio-ekonomiese status, 'n groot gesin en 'n oorvol huis, ernstige huweliksprobleme, misdadigheid van die vader en pleegsorg. Genoemde faktore kom uiteraard meer gereeld by gesinne met 'n lae sosio-ekonomiese status voor.

3.4.5.6 Ervaring van verlies

Die meeste teorieë oor die oorsake van depressie gaan van die standpunt uit dat 'n vroeë ervaring van objekverlies 'n skadu gooi oor die proses van volwassewording

en dikwels lei tot episodes van depressie of minstens depressiewe simptome (Pearce, 1977: 81; Jewett, 1982: X; Botha & Barnard, 1986: 14).

Reaktiewe depressie is in mindere of meerdere mate altyd 'n reaksie op 'n verlies of teleurstelling. Afhangende van die individu se persoonlikheid, vermoë om te rekonstrueer en om te kompenseer vir verlies en teleurstelling, wissel dit in intensiteit en duur (Anderson & Simontich, 1981: 385). Die adolessent wat in staat is om die verlies te vervang of daarvoor te kompenseer, sal dus slegs normale hartseergevoelens ervaar. Daarteenoor sal diegene wat nie oor sodanige vermoë beskik nie, ernstige depressiewe gevoelens beleef.

Verlies kan op vele terreine beleef word. Barrett (1983: 38), onderskei die volgende:

- verlies van ouer(s),
- verlies van grootouer(s),
- verlies van vriend(e),
- verlies van troeteldier(e),
- verlies van ouerliefde,
- verlies aan erkenning,
- verlies van fisiese vermoë,
- verlies aan prestasie en
- verlies van selfrespek.

Alhoewel dit vir die depressiewe persoon geen verskil maak nie, kan genoemde verliese werklik of gewaan wees (Weiner, 1975: 109).

By adolessente met akute depressiewe reaksies is die presipiterende oorsaak byna altyd 'n ernstige trauma wat verband hou met die verlies van 'n belangrike persoon of soms in meer subtiele vorm, naamlik die verlies van belangstelling en betrokkenheid deur 'n belangrike persoon (Cytryn & Mc Knew, 1979: 329). So bevind Paikoff, Carlton-Ford en Brooks-Gunn (1993: 489), 'n duidelike verband

tussen depressiewe gevoelens by adolessentedogters en afwesige moeders as gevolg van werksomstandighede. By adolessente wat aan chroniese depressiewe reaksies ly, is ook 'n geskiedenis van skeidingsangs en verlies van belangrike mense waargeneem (Pearce, 1977: 81).

Die ervaring van verlies baie vroeg in die adolessent se lewe kan die basis lê vir latere depressie. So kan slegs 'n geringe verlies of teleurstelling tot depressie in die latere lewe aanleiding gee (Botha & Barnard, 1986: 4). In dié verband het Barrett (1983: 36), bevind dat 41% van bedrukte persone 'n ouer voor die ouderdom van 15 jaar verloor het.

3.4.5.7 Stres

Alhoewel spanning 'n negatiewe- sowel as positiewe uitwerking op die individu kan hê (Gerber, 1988: 4), toon dit egter in die leefwêreld van vandag tekens van verwringing. Sodanige spanning staan aldus Heyns (1985: 15), bekend as stres en word beskou as die sluipende siekte van ons tyd.

Navorsers was in staat om 'n verband tussen depressiewe simptomatologie en stresvolle sosiale- en omgewingsfaktore aan te toon (Trad, 1987: 173; Herman & Lester, 1994: 639).

Wanneer die stresvlak te hoog word en vir 'n tydperk onbehandeld voortduur, kan dit by die adolessent manifesteer in fisiologiese-, gedrags- en/of emosionele versteurings (Reynolds & Coats, 1986: 653-660). In kognitiewe en affektiewe terme manifesteer stres onder andere ook in depressie (D'Aurora & Fimian, 1988: 44). De Villiers (1983: 21), kom tot die gevolgtrekking dat reaktiewe depressie grootliks deur spanningsomstandighede veroorsaak word.

Stresvolle ervarings vir die adolessent is aldus Saunders en Remsberg (1987: 63), onder andere om:

- akademies te presteer;
- te konformeer met reëls;
- geterg te word;
- in verleentheid gestel te word;
- kwaad te word;
- jaloers te wees;
- nie na geluister te word nie;
- geïgnoreer te word;
- nie toegelaat te word om dinge te doen wat hy glo hy kan doen, nie;
- oorwerk te wees;
- rusie met vriende te hê;
- alleen gelaat te word;
- iets nuuts aan te pak;
- kritiek te verduur;
- verantwoordelikhede te aanvaar;
- 'n skoolrapport huis toe te bring;
- nuwe vriende te maak;
- toets te skryf;
- te vrees vir die dood;
- vrae in die klas te beantwoord;
- nie te kan slaap nie en
- betyds te wees vir skool, afspraak en skoolfunksies.

Ander faktore wat ook die teelaarde vir 'n te hoë stresvlak by die adolessent kan wees, is mededinging op die gebied van die akademie en sport, ouers wat rusie maak (vergelyk 3.4.5.4), dreigende geweld (in die media sowel as in die kind se lewe) en ('n) ouer/s wat gedurig uithuisig is (Saunders & Remsberg, 1987: 63).

Ouerlike liefde en aanvaarding bied volgens Heyns (1985: 16), aan die kind die nodige sekuriteit en geborgenheid om in sy leefwêreld te waag. Daarsonder kan geen kind tot sy volle potensiaal ontwikkel nie. Dit is belangrik om in dié verband te onderskei tussen voorwaardelike en onvoorwaardelike liefde. Die kind mag nooit voel dat hy van waarde is slegs wanneer hy aan bepaalde verwagtinge voldoen het nie. Hy is op ouerliefde geregtig sonder enige teenprestasie.

Verwerping kan volgens Cytryn en Mc Knew (1979: 332), die volgende vorms aanneem:

- ongevoelige opmerkings oor die kind se onvermoë en waardeloosheid,
- meer subtiel, in houdings en aksies wat 'n gebrek aan respek, betrokkenheid en affek weerspieël,
- kritiek en vernederende opmerkings,
- leemtes in die ouer-kindverhouding en
- gevalle waar dit minder opvallend is en intensiewe waarneming vereis om te bepaal.

In 'n ondersoek deur Brown, Borden, Clingerman en Jenkins (1988: 119), is bevind dat kinders wat nie voldoende liefdevolle aandag kry nie, hoër vlakke van depressie ervaar as diegene wat voldoende aandag kry. Insgelyks ervaar genoemde kinders se ouers ook hoër vlakke van depressie. In aansluiting hierby het Maxwell (1992: 146), bevind dat depressiewe gevoelens, vyandigheid en lae selfrespek meer by adolessente wat van hul ouerhuise wegloop, voorkom. Voorts kan die spanning en angs, wat volg op die verwerping van 'n kind, in destruktiewe eksplorasiewyses soos gedragsprobleme, leerprobleme, dwelmmisbruik en vroeë seksualiteit tot uiting kom (Heyns, 1985: 16).

3.4.5.9 Kindermishandeling

Die verhouding tussen ouer en kind sal noodwendig deur kindermishandeling bederf word en daar sal in plaas van 'n band van liefde 'n band van weerstand ontwikkel. Kindermishandeling word ook as 'n besliste risikofaktor by die voorkoms van depressie by kinders en adolessente beskou (Trad, 1987: 226).

Benewens fisiese mishandeling kan ook emosionele mishandeling onderskei word. Voorbeelde hiervan is dreigemente van 'n pakslae wat nooit tot uitvoer kom nie. So 'n kind leef voortdurend in angs. Emosionele verwaarlosing vertoon ook fisiese korrelate wanneer die kind voedsel, skuiling, kleding, onderwys, opvoeding of mediese sorg ontnem word (Trad, 1987: 226). Die kwessie van kindermolestering verdien in dié opsig ook vermelding. Baie van die slagoffers gaan uiteraard ook gebuk onder depressiewe gevoelens of ervaar dit later in hul lewens (Johnson, 1989: 13).

3.4.5.10 Interpersoonlike verhoudings

Sosiale ondersteuning deur die gesin en vriende kan die voorkoms van depressie in 'n groot mate bekamp (Windle, 1992: 1-21). Trad (1987: 160), bring die gebrek aan intieme, sosiale bande en swak interpersoonlike verhoudings met beide volwasse- en kinderpsigiatrisse versteurings in verband. Voorts het Brage en Meredith (1994: 464), 'n duidelike verband tussen depressie tydens adolessensie en eensaamheid gevind.

Clarizio (1985: 309), is van mening dat kinderdepressie voorkom wanneer daar te min sosiale ondersteuning in die vorm van positiewe versterking of te veel straf is. Te min versterking kom voor wanneer

- die toevallige gebeure ná gedrag nie meer versterkend is nie,

- versterkers onbeskikbaar raak of
- die individu nie oor die sosiale vaardighede beskik om versterking te verkry nie.

3.4.6 Psigiese faktore

3.4.6.1 Ervaring van angs

Verskeie skrywers maak melding van ondersoeke wat die verband tussen angs en depressie aantoon (Levinson, 1985: 185; Petti, 1983: 63; Cantwell & Carlson, 1983: 170). Levinson (1985: 185), is die volgende mening toegedaan rakende depressie en angs: “They hold hands. They take turns leading”.

Die kind of adolessent wat angs ervaar, beskou eerder homself as die eksterne stimuli as die oorsaak van sy gevoelens (Van Niekerk, Van der Merwe, Olivier, Coetzee, Du Toit, Jacobs & Krugel, 1986: 92). In ‘n poging om te ontkom aan die angsgevoelens is die individu geneig om depressief te raak (Trad, 1987: 51).

3.4.6.2 Negatiewe selfbeeld

‘n Besondere psigologiese behoefte wat by alle mense aanwesig is, is die behoefte aan ‘n eie identiteit. Dit is belangrik dat ‘n positiewe betekenis aan hierdie identiteit gekoppel word. Die individu met ‘n negatiewe selfbeeld het egter ‘n onvermoë om enige positiewe gevoelens oor homself te hê (Honig, 1986: 50). Sodanige negatiewe gevoelens vind dan uiting in depressiewe gevoelens. Die individu se verhouding met ander mense gee vir hom ‘n duidelike aanduiding of hy oor ‘n gesonde en positiewe suksesidentiteit of ‘n faalidentiteit beskik. Sodanige identiteit dui op die individu se selfbeeld en korreleer nie noodwendig met die beeld wat ander van hom het nie. Diegene met ‘n sogenaamde faalidentiteit kan

nie altyd aan die eise van die werklikheid voldoen nie en ervaar die lewe as ongerieflik, angswekkend, bedreigend en neerdrukkend (Gouws, 1984: 29-33).

In 'n ondersoek deur Doherty en Davies (1984: 217-228), is bevind dat adolessente met 'n negatiewe selfbeeld meer psigosomatiese simptome openbaar en meer geneig is tot ongelukkigheid. Enigiets wat aanleiding gee tot 'n negatiewe selfbeeld soos swak akademiese prestasie, verwerping en om uitgesonder te word as die sondebok, kan lei tot depressiewe gevoelens (Pearce, 1977: 81). Voorts is die kind/adolescent wat voel dat sy lewe nie meer van belang is nie, meer vatbaar vir depressiewe gevoelens (Highland, 1979: 580). Die adolessent met 'n hoë selfagting daarenteen is meer weerbaar teen depressiewe gevoelens (Aro, 1994: 63).

3.4.6.3 Foutiewe kognitiewe skemas

In sy verwerking van inligting uit die omgewing maak die mens gebruik van skemas. Dit smelt in só 'n mate saam met 'n prikkel of ervaring, dat dit bepaal hoe die inligting vertolk moet word (Du Plessis, 1984: 53). Uit die aard van die saak sal die vorming van skemas enige daaropvolgende gedrag, denke en oordele beïnvloed. As 'n kind byvoorbeeld leer dat hy onhandig is weens 'n mislukking of omdat hy as sodanig geëtiketteer is, sal hy daaropvolgende ervarings met handwerk in die lig van sy onhandigheid vertolk. Elke keer as hy homself as onhandig bestempel, sal hy 'n negatiewe konsep van sy eie vermoëns ten opsigte van handvaardigheid versterk. Indien die negatiewe beeld nie uitgewis word nie, sal dit 'n permanente deel van sy kognitiewe organisasie vorm. Sodoende word dit 'n skema, selfs al sou die skema vir lang tye sluimerend wees (Gouws, 1984: 29-33).

3.4.6.4 Onvermoë tot ideaalverwesenliking

Die diskrepanse tussen dit wat 'n persoon dink hy behoort te wees en dit wat hy dink hy is, is die oorsaak van wanhoop by baie mense. Daar bestaan 'n onverenigbaarheid tussen die ideaal wat die individu vir homself stel en die mate waartoe die ideaal, volgens hom, bereik word (Nicholi, 1983: 39). In dié verband maak Barrett (1983: 28), melding van die perfeksionis wat nooit aan sy eie verwagtinge, of dit wat hy meen ander van hom het, kan voldoen nie. Sodoende word herhaaldelike mislukkings beleef wat aldus Mussen, Conger, Kagan en Huston (1990: 678), die basis vorm van depressiewe gevoelens wat baie moeilik opgehef word.

Nou verweef met die individu se vermoë om ideale te verwesenlik is sy vermoë tot selfaktualisering. Berndt, Kaiser en Van Aalst (1982: 142), het bevind dat begaafde leerlinge wat nie van die selfaktualiseringstipe is nie, meer depressief is en tekens toon van skuld, swak selfbeeld, aangeleerde hulpeloosheid en kognitiewe probleme.

3.5 MANIFESTASIE VAN ADOLESSENTEDEPRESSIE

3.5.1 Oriëntering

Die diagnose van depressie by adolessente verwys volgens Gittelman-Klein (1978: 79), oor die algemeen na 'n verskeidenheid gedragsimptome. Tog is Harrington (1995: 6), van mening dat dieselfde kriteria wat vir die diagnose van depressie by volwassenes gebruik word, ook by adolessente gebruik kan word. Depressie tydens adolessensie word egter dikwels misgekyk as gevolg van die stereotipe gedrag van die adolessent. Gedrag wat moontlik op depressie kan dui word in die proses verwar met normale tienergedrag en beskou as 'n fase waardeur die

adolescent gaan (Steinberg & Levine, 1992: 133). Die literatuur verwys na 'n verskeidenheid gedragsimptome (Fletcher, 1991: 229-231; Mussen *et al.*, 1990: 677), en daar kan dus tereg na depressie as die verkleurmanneling van simptome verwys word (Greyling, 1984: 62). Barrett (1983: 7), wys daarop dat die siening van die mens as 'n wese wat na plesier soek en pyn vermy, by die depressiewe persoon omgekeer is. Vervolgens word die verskillende wyses waarop depressiewe simptome kan manifesteer en hoe dit alle aktiwiteite van die mens beïnvloed, van nader beskou.

3.5.2 Psigiese aktiwiteite

3.5.2.1 Kognitiewe komponente

Kognisie sluit aldus Gouws *et al.*, (1982: 153), alle prosesse in waardeur 'n organisme kennis verkry van 'n objek of saak, of bewus word van sy omgewing deur middel van waarneming, verbeelding, redenering, beoordeling, herinnering, herkenning, leer of dink. 'n Uitstaande kenmerk van die depressiewe persoon is dat hy na sy wêreld kyk deur 'n bril van neerslagtigheid (Breed, 1984: 15). Sy denke bly gedurig toegespits op hierdie toestand. Die depressiewe persoon se kognisies vertoon volgens Du Plessis (1984: 53-55), die volgende kenmerke:-

- dit is skynbaar outomaties teenwoordig tydens depressie, dit wil sê sonder enige vooraf gedagtes of redenasies,
- dit is onwillekeurig, selfs waar die individu dit probeer onderdruk,
- dit blyk besonder geloofwaardig te wees vir die individu, veral wanneer dit gepaardgaan met 'n sterk affektiewe reaksie,
- dit is persevererend van aard, dit wil sê 'n wye verskeidenheid situasies word knaend deur enkele stereotipe depressiewe kognisies vertolk.

Sodanige kognisies lei tot sekere denkfoute of foutiewe verwerking van inligting wat onder andere manifesteer in konsentrasieprobleme, gebrek aan belangstelling,

selfmoordgedagtes, besluiteloosheid en geloofsvertwyfeling (Cytryn & Mc Knew, 1979: 328). Alle konsentrasieprobleme en verswakte punte op skool dui volgens Puig-Antich, Chambers en Tabrizi (1983: 164), egter nie noodwendig op depressie nie. Wanneer 'n adolessent egter rapporteer dat dit vir hom veel moeiliker is om te konsentreer as vroeër, is dit 'n goeie aanduiding dat sodanige adolessent depressiewe gevoelens ervaar. Die onvermoë om te konsentreer is een van die mees algemene klagtes waarmee adolessente om professionele hulp aanklop (Lintner, 1991: 28).

Ofskoon die kind se verstandvermoë nie werklik aangetas is nie (Breed, 1984: 15), het Schwartz, Friedman, Lindsay & Narool (1982: 488), bevind dat depressiewe kinders wat met behulp van selfevalueringsvraelyste geïdentifiseer is, se reaksies stadig is en dat hulle meer foute maak en minder effektief is as nie-depressiewe kinders. Nie alleen toon die depressiewe persoon tekens van kognitiewe agteruitgang nie (Jaycox, Reivich, Gillham & Seligman, 1994: 801), hulle vertoon ook 'n onvermoë tot probleemoplossing, swak akademiese prestasie en onoplettendheid (Brown *et al.*, 1988: 120).

3.5.2.2 Konatiwew komponente

Konatiwew komponente sluit aspekte en funksies in wat verband hou met doelgerigte en willekeurige gedrag en die impuls om op te tree (Gouws *et al.*, 1979: 155). Aangesien niks vir die depressielyer aangenaam is nie, verloor hy alle motivering om op te tree (Wissing, 1984: 5). Dit voel trouens vir die depressielyer asof hy al sy kragte moet gebruik om hom deur hierdie swaar en moeilike tyd in sy lewe te dra. Die adolessent wat normaalweg graag saam met sy vriende uitgegaan het en skielik nie meer wil uitgaan nie of die goeie student wat skielik begin drui, is in baie gevalle depressief en die nodige ondersteuning is onontbeerlik (Fletcher, 1993: 229).

Die adolessent wat depressief is, toon 'n algehele gebrek aan belangstelling. 'n Vermindering in die aktiwiteite wat voorheen plesier verskaf het, tree in. Wanneer sodanige gebrek aan belangstelling op alle aktiwiteite van toepassing is, behoort die persoon hulp te ontvang (Puig-Antich *et al.*, 1983: 167).

Depressiewe gevoelens kan ook deur verbale betekenisgewing aan die wêreld gemanifesteer word. Praatjies van hulpeloosheid, hopeloosheid en waardeloosheid dui op depressiewe gevoelens. Deur die gebruik van verdedigingsmeganismes soos dissosiasie van affek en reaksievorming word die verbale uitdrukking van depressiewe gevoelens egter teëgewerk (Cytryn & Mc Knew, 1979: 330).

Verskeie skrywers is van mening dat die depressiewe kind en vroeë adolessent oor 'n primêre verdedigingsmeganisme beskik om depressiewe gevoelens na buite te projekteer (Malmquist, 1977: 55; Cytryn & Mc Knew, 1979: 154). Hierdie sogenaamde "acting-out" - gedrag manifesteer onder andere in woedebuie, wegloop, diefstal en 'n verskeidenheid uittartende, opstandige, anti-sosiale en misdadige optredes. Sodra dit voorkom by diegene wat nie normaalweg tot sodanige gedrag geneig is nie, mag dit simptomees wees van 'n onderliggende depressie (Nelsen & Lott, 1991: 303).

3.5.2.3 Affektiewe komponente

Affektiewe komponente dui op die gevoelslewe van die individu. Die adolessent wat aan depressie ly se gevoelslewe word gekenmerk deur 'n angstigheid dat iets met hom of iemand naby aan hom sal gebeur (Mullins, Lawrence & Kay, 1985: 271). 'n Disforiese stemming wat gekenmerk word deur angs, rusteloosheid en neerslagtigheid kom algemeen voor by die depressiewe adolessent (Puig-Antich *et al.*, 1983: 164).

Benewens die angsgevoelens en gevoelens van algehele ontevredenheid met homself, ervaar die depressiewe adolessent oormatige skuldgevoelens. Sodanige skuldgevoelens kan die gevolg wees van werklike oortredings van beginsels en norme, die oortreding van gewaande beginsels en norme of selfs die gewaande oortreding van beginsels en norme (Breed, 1984: 15-20).

3.5.3

Fisiese aktiwiteite

Fisiese aktiwiteite van die depressiewe adolessent manifesteer in waarneembare gedrag wat onder andere insluit psigomotoriese vertraging, hartseer wat in gesigsuitdrukking weerspieël, huilerigheid, slaap- en eetstoornisse en gemaskeerde depressie soos hiperaktiwiteit, aggressiewe gedrag, skoolmislukking, misdadigheid en psigosomatiese simptome (Cytryn & Mc Knew, 1979: 330). In 'n poging om hul gevoelens van minderwaardigheid en hulpeloosheid af te weer, neig sommige depressiewe adolessente om weg te loop, met verdowingsmiddels te eksperimenteer, van hul ouers te steel of om vandalisme te pleeg (Steinberg & Levine, 1992: 13). In dié verband wys De Man, Dolan, Pelletier en Reid (1994: 62), daarop dat adolessenteseuns wat wegloop se gedrag verband hou met depressie, selfmoordidealisering en diefstal. Adolessentedogters wat wegloop se gedrag daarenteen hou verband met depressie, vandalisme, diefstal, alkohol- en dwelmgebruik, selfmoordidealisering en seksuele aktiwiteite.

'n Aanhoudende gepraat, die wring van hande en die heen-en-weer loperij is oor die algemeen goeie aanduiders van psigomotoriese versteurings tydens adolessensie (Puig-Antich *et al.*, 1983: 169).

Depressiewe adolessente met ernstige depressiewe versteurings rapporteer wysigings in hul slaappatroon (Fletcher, 1993: 229), wat volgens Puig-Antich *et al.*, (1983: 46), in die volgende kategorieë ingedeel kan word:

- probleme om aan die slaap te raak,
- verandering van die slaaperiodes,
- kort-kort wakker word,
- vroeg in die môre wakker word en 'n onvermoë om weer aan die slaap te raak,
- toename in slaapyd, en
- gevoelens dat nie goed of genoeg geslaap is nie.

Die depressiewe adolessent vertoon 'n verandering in eetgewoontes. 'n Drastiese toename of afname in gewig is in baie gevalle aanduidend van depressiewe gevoelens. Dit moet egter in gedagte gehou word dat 'n verhoogde eetlus en gewigstoename die norm is tydens puberteit en dat die adolessent tydens depressiewe episodes periodes van anorexia en/of gewigsverlies, sowel as gewigstoename kan ervaar (Kupfer & Frank, 1981: 24).

Aangesien die adolessent gepreokkupeerd is met sy liggaam kom probleme met die liggaamsbeeld baie algemeen by depressiewe adolessente voor (Costello, 1988: 185-190). Fisiese verwaarlosing en selfvernietigende praatjies kom aldus Fletcher (1991: 230), ook redelik algemeen voor tydens depressiewe episodes. Depressiewe gevoelens kan selfs manifesteer in aggressie, "risk-taking behaviour", promiskuïteit en dwelmgebruik (Fletcher, 1991: 230). Die adolessent wat voortdurend nuwe dinge aanpak om byna onmiddellik weer belangstelling te verloor mag depressie ervaar (Steinberg & Levine, 1992: 133).

3.5.4 Psigosomatiese simptome

Benewens duidelik waarneembare simptome mag depressie ook manifesteer in psigosomatiese siektes. Sodanige siektes sluit onder andere die sogenaamde "Maandagoggendmaagpyn", asma, duiseligheid, naarheid, maagsere, maagpyn,

hoofpyn en pyne in die bene en arms in (Saunders & Remsberg, 1987: 148; Kupfer & Frank, 1981: 24). Dit moet egter in gedagte gehou word dat sodanige adolessent hierdie klagtes nie noodwendig fabriseer nie - voortdurende spanning en angs kan werklik verantwoordelik wees vir genoemde fisiese simptome (Steinberg & Levine, 1992: 133).

3.5.5

Interpersoonlike verhoudings

Depressie tydens adolessensie manifesteer dikwels in geïrriteerdheid en sosiale onttrekking (Harrington, 1995: 6). Depressiewe adolessente is oor die algemeen alleenlopers omdat hul vooropgestelde idees en probleme inbreuk maak op hul verhouding met ander. Die individu reageer op hierdie eensaamheid deur plesier te put uit ander se foute en beserings. Dit is volgens Malmquist (1977: 53), 'n meganisme om selfkritiek op ander te projekteer. In dié verband behoort egter onderskei te word tussen werklike eensaamheid en gewaande eensaamheid. Terwyl werklike eensaamheid die gevolg is van gebrekkige sosiale vaardighede, selfsugtigheid, gebrek aan belangstelling in ander, sosiale isolering of 'n vaskleef aan 'n rigiede waardesisteem, blyk gewaande eensaamheid te spruit uit onrealistiese verwagtinge van vriendskap aan die een kant en 'n oorheersende vrees vir verstoting aan die ander kant (Bauer & De Lange, 1985: 4).

In teenstelling met bogenoemde is daar ook depressiewe persone wat gedurig na geselskap soek. Omdat hulle hulself nie liefhet nie, is hul volgens Weiner (1975: 105), as't ware verslaaf aan die liefdebetoning van ander. Dit mag so belangrik word dat die individu meeste van sy tyd deurbring deur tussen verskillende vriendskapsgroepe rond te beweeg op soek na iemand met wie hy kan gesels. Indien hy nie goedkeuring op dié wyse verkry nie, stem dit hom depressief. In sommige gevalle raak die depressiewe adolessent selfs paniekbevange wanneer sy ouers byvoorbeeld effens laat van die werk tuis kom. Hulle ontwikkel 'n

kompulsiewe behoefte om gedurig telefonies met vriende te skakel (Steinberg & Levine, 1992: 134).

Die depressiewe adolessent se interpersoonlike verhoudings word dus gekenmerk deur 'n vlug ná of ván mense.

3.5.6 Psigotiese simptome

Ofskoon hallusinasies en delusies nie deel van die depressiesindroom is nie, is die teenwoordigheid van psigotiese simptome nie ongewoon nie en mag dit van diagnostiese belang wees (Puig-Antich *et al.*, 1983: 72). Hallusinasies dui op “waarnemings (in enige sintuiglike modaliteit) in die afwesigheid van 'n ooreenstemmende of relevante prikkel, byvoorbeeld stemme wat gehoor word, maar nie werklik bestaan nie” (Gouws *et al.*, 1979: 112).

In teenstelling met volwasse depressielyers wat sodanige simptome sal verswyg, is die jonger depressielyer bereid om dit verbaal te erken. Hallusinasies by die kind en die vroeë adolessent word byvoorbeeld gekenmerk deur die volgende:

- die individu hallusineer nooit buite die depressiewe episode nie,
- die inhoud van die hallusinasies hou verband met die depressiewe toestand: die “stemme” laat byvoorbeeld suggesties van selfmoord of dat die lyer ontoereikend is,
- die “stemme” praat nooit met mekaar nie, maar direk met die lyer (Puig-Antich *et al.*, 1983: 174).

Alhoewel delusies baie min by die jong depressielyer voorkom, is dit moeilik om te onderskei van ernstige denkdorsies wat so kenmerkend is van die depressielyer. ‘n Delusie is volgens Gouws *et al.*, (1979: 46), “'n idee of geloof wat in kontras met die werklikheid staan en ten spyte van weersprekende bewyse behou word”.

Diegene wat by die begeleiding van die adolessent betrokke is, moet ook bewus wees van die moontlikheid van delusies as manifesteringsvorm van depressie.

3.6

SAMEVATTING

In hoofstuk 3 is die begrip “depressie” nader toegelig en die navorsing oor die voorkoms van depressie tydens adolessensie vanuit die literatuur beredeneer, die oorsake, asook die manifestering van depressie in hierdie lewensfase onder die loep geneem.

In hoofstuk 4 word die begeleiding van die depressiewe adolessent en die rol wat die ouerhuis en skool hierin speel, bespreek.