

Eenzaamheid en depressie bij jongeren

Hoe kunnen we deze vicieuze cirkel doorbreken?

Janne Vanhalst

Dit artikel is gebaseerd op het doctoraatsonderzoek van Janne Vanhalst. Janne schreef haar doctoraat onder begeleiding van Luc Goossens en Koen Luyckx (KU Leuven), en Rutger Engels en Ron Scholte (Radboud Universiteit Nijmegen, Nederland).

Eenzaamheid en depressieve symptomen zijn vaak voorkomende problemen in elke levensfase, en in het bijzonder in de adolescentie. Waarschijnlijk worden die problemen mee veroorzaakt door de vele sociale veranderingen die zich voordoen in die fase. Zo verandert iemands sociale netwerk substantieel tijdens de adolescentie, en komen sociale status en vriendschappen centraal te staan. Ook de betekenis van sociale verbondenheid en vriendschap verandert sterk. In de kindertijd wordt een vriend vaak zonder meer gelijkgesteld aan een speelkameraad, terwijl er in de adolescentie sprake moet zijn van een meer diepgaande relatie. Wanneer het vormen van diepgaande vriendschappen echter niet van een leien dakje loopt, kunnen eenzaamheid en depressieve symptomen optreden. Tijdelijke eenzaamheid en depressieve symptomen – bijvoorbeeld rond ingrijpende ervaringen als de overgang naar het hoger onderwijs – zijn volkomen normaal. Aanhoudende eenzaamheid en depressieve symptomen zijn echter zorgwekkend. Deze vormen de focus in dit artikel. Dit artikel bespreekt meer bepaald hoe eenzaamheid en depressieve symptomen samenhangen, en welke onderliggende mechanismen deze samenhang verklaren. Meer inzicht in het hoe en waarom kan immers een sleutel zijn tot het bieden van hulp aan deze jongeren.

Wat is eenzaamheid? Wat zijn depressieve symptomen?

In het huidige tijdperk waarin de sociale media overheersen, waar iedereen “vriend” is met iedereen en je slechts een muisklik verwijderd bent van “verbondenheid” met anderen, lijkt eenzaamheid onmogelijk. De realiteit is echter anders. Aanhoudende eenzaamheid is een ernstig probleem en iedereen kan vereenzamen, ook jongeren met een uitgebreid online sociaal netwerk. Om het taboe rond eenzaamheid in de huidige maatschappij te doorbreken, lanceerde Bond Zonder Naam op 12.12.12 een campagne rond eenzaamheid. Op hun website www.erbij.be brengen ze bijvoorbeeld verhalen van vereenzaming bij bekende en minder bekende mensen. Dit artikel wil bijdragen aan het doorbreken van het taboe rond eenzaamheid. Iedereen is wel eens eenzaam, maar aanhoudende eenzaamheid kan ernstige gevolgen hebben voor iemands psychosociaal functioneren en kan leiden tot depressieve symptomen.

Eenzaamheid wordt in academisch onderzoek gedefinieerd als “de onaangename emotionele reactie op een discrepantie tussen iemands werkelijke en gewenste sociale netwerk”. Belangrijke aspecten in deze definitie zijn (a) dat eenzaamheid altijd negatief is en (b) dat het een subjectieve beleving is. Het eerste betekent dat eenzaamheid gelijk staat aan sociaal lijden, terwijl het tweede betekent dat niet iedereen zich even eenzaam voelt onder dezelfde sociale omstandigheden (zoals het aantal vrienden). In die zin onderscheidt eenzaamheid zich van **alleen zijn**. Alleen zijn is immers niet per definitie een negatieve ervaring en kan zelfs positief zijn. Alleen zijn is bovendien een objectieve toestand, met name letterlijk

niemand om je heen hebben. Iemand kan zich dus eenzaam voelen wanneer hij zich in een groep bevindt, of kan zich sociaal verbonden voelen wanneer hij alleen is.

Depressieve symptomen wordt gebruikt als een verzamelnaam voor een groep kenmerken die veelal samen voorkomen bij een stemmingsstoornis, zoals neerslachtigheid, verlies van levenslust, minder plezier beleven aan leuke activiteiten, een verstoord slaap- of eetpatroon of veranderingen in activiteitsniveau (bijvoorbeeld rusteloosheid of energieverlies). In het dagelijkse leven wordt de term "depressief" vrij snel gebruikt wanneer enkele van deze kenmerken tijdelijk aanwezig zijn. Men kan echter pas echt van een klinische depressie of **depressieve stoornis** spreken wanneer aan een vast aantal van deze criteria gedurende een bepaalde tijd voldaan wordt, en wanneer het dagelijkse leven hierdoor in belangrijke mate verstoord wordt. In dit artikel hebben we het niet over een depressieve stoornis, maar over het tijdelijk aanwezig zijn van een aantal van deze depressieve symptomen waardoor de jongere hinder ondervindt.

Een belangrijk aspect bij het beoordelen van de ernst van zowel eenzaamheid als depressieve symptomen is het aanhoudende karakter. Vele jongeren hebben tijdelijk last van eenzaamheid of depressieve symptomen, zonder dat andere aspecten van het dagelijkse functioneren hier hinder door ondervinden. Wanneer eenzaamheid en depressieve symptomen echter blijven aanhouden, kan dit ernstige gevolgen hebben voor iemands welbevinden en algemeen functioneren. In die gevallen is hulp aangewezen.

Hoe hangen eenzaamheid en depressieve symptomen samen?

Eenzaamheid en depressieve symptomen gaan heel vaak hand in hand. Dit wordt niet alleen in de praktijk ondervonden, maar blijkt ook stevast uit wetenschappelijk onderzoek (Heinrich & Gullone, 2006). Een vraag die tot nu toe echter onbeantwoord is gebleven, is wat aanleiding geeft tot wat. Leidt de ervaring van eenzaamheid na verloop van tijd tot depressieve symptomen? Of omgekeerd,

zijn depressieve symptomen een aanzet tot eenzaamheid? Of beïnvloeden ze elkaar wederzijds? In ons onderzoek gingen we daarom de richting van verband na tussen eenzaamheid en depressieve symptomen.

Voorgaand onderzoek en theorievorming

De rol die eenzaamheid kan spelen in het ontstaan van depressieve symptomen wordt door zo goed als alle vooraanstaande depressietheorieën en psychologische stromingen erkend (zie bijvoorbeeld Beck, 1967; Blatt, 2004). Eenzaamheid of andere vormen van problematisch sociaal functioneren worden hierbij beschouwd als belangrijke voorlopers van depressieve symptomen en zelfs depressieve stoornissen. Aanhoudende gevoelens van eenzaamheid worden verondersteld iemands psychologisch welbevinden aan te tasten, in die mate dat depressieve symptomen kunnen ontstaan. Ook de omgekeerde richting van verband – namelijk het effect van depressieve symptomen op eenzaamheid – wordt verondersteld in psychologische theorievorming, weliswaar in een minder sterke mate (zie bijvoorbeeld de interpersoonlijke depressietheorie van Coyne, 1976). Het gedrag van depressieve jongeren lokt vaak negatieve reacties uit bij hun omgeving. Eerder onderzoek toonde bijvoorbeeld aan dat depressieve jongeren een sterke neiging hebben om voortdurend bevestiging te

zoeken bij hun vrienden, wat echter vaak resulteert in afwijzing, en bijgevolg eenzaamheid. Depressieve symptomen kunnen ook op andere manieren aanleiding geven tot eenzaamheid. Depressieve jongeren zijn bijvoorbeeld minder geïnteresseerd in hun vrienden, of zijn vaker afwezig op school – wat een invloed kan hebben op hun relaties met klasgenoten. Samengevat lijkt het dus theoretisch aannemelijk dat eenzaamheid en depressieve symptomen elkaar wederzijds beïnvloeden.

Heel wat empirische studies wijzen inderdaad op sterke associaties tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Deze associaties worden niet alleen gevonden wanneer ze op hetzelfde moment gemeten worden (wanneer jongeren bijvoorbeeld op dezelfde dag een eenzaamheids- en depressievragenlijst invullen), maar ook wanneer ze op verschillende tijdstippen gemeten worden (wanneer jongeren bijvoorbeeld in het vierde middelbaar een eenzaamheidsvragenlijst invullen en in het vijfde middelbaar een depressievragenlijst). Om de richting van verband na te gaan, is dergelijk langdurig – longitudinaal – onderzoek noodzakelijk, maar dit longitudinaal onderzoek naar de richting van verband tussen eenzaamheid en depressieve symptomen is echter schaars. Bovendien vertellen die weinige longitudi-



nale studies geen eenduidig verhaal. Sommige studies vinden enkel een effect van depressieve symptomen naar eenzaamheid, andere studies vinden het omgekeerde effect, en nog andere studies vinden helemaal geen effecten tussen de twee (voor een overzicht, zie Vanhalst et al., 2012). Deze inconsistente resultaten in voorgaand onderzoek benadrukken de nood aan bijkomend onderzoek naar de richting van verband tussen eenzaamheid en depressieve symptomen in de adolescentie.

Ons onderzoek

De vraag met betrekking tot de richting van verband tussen eenzaamheid en depressieve symptomen onderzochten we in drie longitudinale vragenlijststudies. Twee studies werden uitgevoerd bij Belgische universiteitsstudenten en een derde studie werd uitgevoerd bij Nederlandse studenten uit het secundair onderwijs. Meer informatie over de deelnemers en procedure van de studies is te vinden in Box 1; meer informatie over de gebruikte vragenlijsten vind je in Box 2.

Onze resultaten in de drie studies tonen duidelijk aan dat eenzaamheid en depressieve symptomen zowel op hetzelfde moment als over de tijd heen heel sterk met elkaar verbonden zijn. Anders gezegd: wie eenzaamheid ervaart, heeft een verhoogd risico om op hetzelfde of een later moment ook depressieve symptomen te ervaren. Verder blijkt dat zowel eenzaamheid als depressieve symptomen erg stabiel zijn doorheen de tijd. Jongeren die eenzaam waren op het ene meetmoment in onze studies, hadden een grote kans om ook op andere meetmomenten (een half jaar of een jaar later) eenzaamheid te ervaren,

BOX 1. DEELNEMERS EN PROCEDURE VAN DE DRIE STUDIES

Aan studie 1 namen 321 eerstejaarsstudenten psychologie aan de KU Leuven deel. De studenten vulden twee keer eenzaamheids- en depressievragenlijsten in, met name in oktober en in maart. Aangezien psychologie een zogenaamde “vrouwelijke” richting is, was de overgrote meerderheid (84%) van onze deelnemers vrouwelijk. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers tijdens de eerste meetronde in oktober was 18.22 jaar.

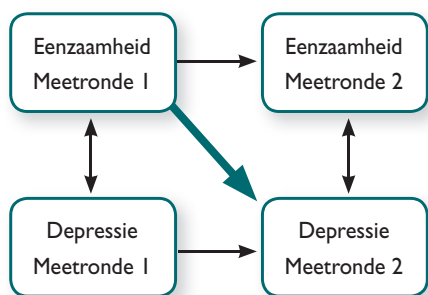
Een beperking aan de methode van deze eerste studie is echter dat het interval tussen de twee meetrondes slechts zes maanden omvat. Vandaar het belang om onze resultaten te repliceren in een studie met een breder tijdsbereik. In studie 2 – opnieuw met studenten aan de KU Leuven – werden de deelnemers daarom 3 keer bevraagd, met telkens een jaar tussen twee meetrondes. Er deden 514 studenten psychologie en pedagogische wetenschappen mee aan ons onderzoek. Ze werden een eerste keer bevraagd in het tweede semester van het eerste jaar, wanneer ze gemiddeld 19.62 jaar waren. Opnieuw deden er meer vrouwelijke (89%) dan mannelijke studenten mee aan ons onderzoek.

De focus op psychologiestudenten in studies 1 en 2 heeft twee belangrijke nadelen, met name (a) de onevenwichtige geslachtsbalans met een overgrote meerderheid meisjes en (b) het hoge opleidingsniveau van de deelnemers en de hieraan gekoppelde relatief hogere sociaaleconomische klasse. Bovendien kunnen studies 1 en 2 geen uitspraken doen over jongere adolescenten in het secundair onderwijs. Omwille van die redenen werd studie 3 uitgevoerd bij 428 Nederlandse jongeren uit verschillende representatieve richtingen uit het secundair onderwijs. Tijdens de eerste meetronde waren de jongeren gemiddeld 15.22 jaar en 53% van de deelnemers waren jongens. De jongeren vulden gedurende vijf jaar jaarlijks een vragenlijstbundel in met onder meer een eenzaamheids- en depressievragenlijst.

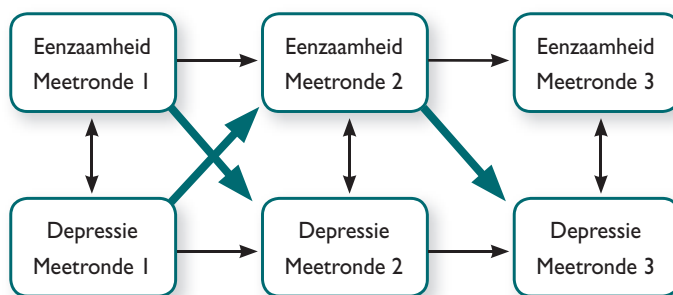
en omgekeerd. Hetzelfde geldt voor depressieve symptomen.

Deze bevindingen vertellen ons echter nog niets over de richting van verband. Om de richting van verband te onderzoeken, maken we gebruik van cross-lagged analyses (details over deze techniek vind je in Vanhalst et al., 2012). De resultaten van deze analyses voor de drie verschillende studies zijn weergegeven in Figuur 1a, 1b en 1c. Onze eerste studie (zie Figuur 1a) toont aan dat eenzaamheid aanleiding geeft tot depressieve symptomen na verloop van

tijd. We vonden echter geen evidentie voor het omgekeerde verband, namelijk dat depressieve symptomen aanleiding zouden geven tot eenzaamheid. Ook studie 2 (zie Figuur 1b) toont consistent aan dat eenzaamheid aanleiding geeft tot latere depressieve symptomen. Een verschil met studie 1 is echter dat we nu ook evidentie vinden voor het omgekeerde effect, namelijk dat depressieve symptomen aanleiding geven tot latere eenzaamheid. Opvallend is dat dit laatste effect enkel tussen meetmoment 1 en 2 tot uiting kwam, maar niet tussen meetmoment 2 en 3, wat suggereert dat



Figuur 1a. Richting van verband tussen eenzaamheid en depressieve symptomen bij Belgische universiteitsstudenten (6 maanden interval)



Figuur 1b. Richting van verband tussen eenzaamheid en depressieve symptomen bij Belgische universiteitsstudenten (1 jaar interval)

BOX 2. VRAGENLIJSTEN GEBRUIKT IN DE DRIE STUDIES

	Vragenlijst	Auteurs	Voorbeelditems
Eenzaamheid	Leuvense Eenzaamheidsschaal voor Kinderen en Adolescenten	Goossens et al., 2009	“Ik voel me geïsoleerd van anderen” of “Ik voel me aan de kant gelaten door mijn vriend(inn)en”
Depressieve symptomen	CES – Depressie Schaal	Radloff, 1977	“Gedurende de laatste week voelde ik me gedeprimeerd” of “Gedurende de laatste week had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte”
Coping	Utrechtse Coping Lijst (aangepast voor eenzaamheid)	Schreurs et al., 1988	“Wanneer ik me eenzaam voel, bedenk ik verschillende manieren om dit op te lossen” (= actieve coping) of “Wanneer ik me eenzaam voel, voel ik me niet in staat om er iets aan te doen” (= passieve coping)
Ruminatie	Leuvense Aanpassing van de Rumination on Sadness Scale (aangepast voor eenzaamheid)	Raes et al., 2008	“Wanneer ik me eenzaam voel, kan ik moeilijk stoppen met hierover na te denken” of “Wanneer ik me eenzaam voel en hierover begin na te denken, kan ik die gedachten maar moeilijk onder controle houden”
Persoonlijkheid	Quick Big Five	Vermulst & Gerris, 2005	Deze alternatieve vragenlijst bestaat uit een lijst van 30 woorden die telkens symbool staan voor een bepaalde persoonlijkheidstrekk, bijvoorbeeld “terughoudend” (= introversie) of “prikkelbaar” (= emotionele stabiliteit; omgekeerd gescoord).

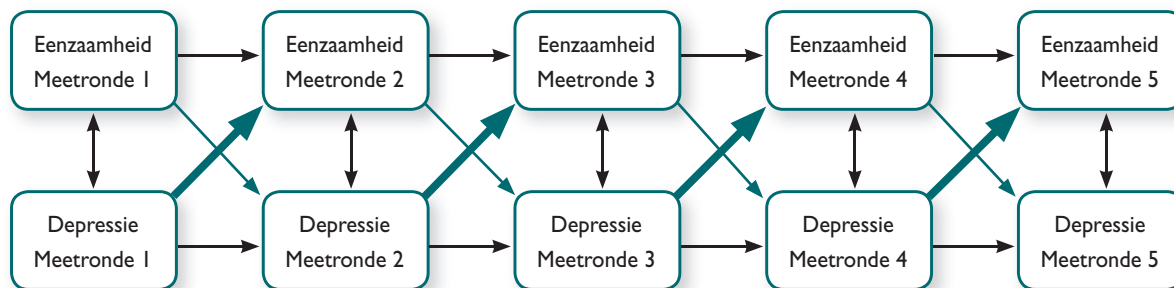
dit effect minder consistent is. Net als de vorige twee studies tonen de resultaten van studie 3 (zie Figuur 1c) dat eenzaamheid stevast aanleiding geeft tot depressieve symptomen. Het omgekeerde effect – van depressieve symptomen naar eenzaamheid – vinden we nu ook telkens terug, al is dat effect statistisch minder sterk. Verder blijkt uit deze laatste studie dat jongeren uit verschillende studierichtingen onderling niet van elkaar verschillen in hun mate van eenzaamheid of depressieve symptomen. Onze resultaten wijzen echter wel op geslachtsverschillen. Meisjes ervaren beduidend

meer depressieve symptomen en eenzaamheid dan jongens. Ondanks deze geslachtsverschillen doet de vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen zich zowel voor bij jongens als bij meisjes, als bij jongeren uit verschillende studierichtingen.

Conclusie

Samengevat tonen de drie studies aan dat eenzame jongeren een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van depressieve symptomen. Bovendien tonen onze resultaten – weliswaar in minder sterke

mate – dat jongeren met depressieve symptomen een groter gevaar lopen om eenzaamheid te ontwikkelen. Samengenomen wijzen onze resultaten op een gevaarlijke vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Die vicieuze cirkel vinden we terug zowel voor jongens als meisjes, zowel voor middelbare scholieren als universiteitsstudenten, en voor jongeren met verschillende opleidingsniveaus. Een belangrijke resterende vraag is echter hoe we kunnen voorkomen dat jongeren verstrikt raken in deze vicieuze cirkel. Hoe kunnen we voorkomen dat eenzaamheid



Figuur 1c. Richting van verband tussen eenzaamheid en depressieve symptomen bij Nederlandse leerlingen in het secundair onderwijs (1 jaar interval)



evolueert in een depressie? Anders gezegd: inzicht in waarom eenzaamheid aanleiding geeft tot depressieve symptomen is van cruciaal belang.

- Eenzaamheid en depressieve symptomen komen heel vaak samen voor.
- Vicious cirkel doorheen de tijd: eenzaamheid geeft aanleiding tot depressieve symptomen en depressieve symptomen geven aanleiding tot eenzaamheid (weliswaar minder sterk).
- Zowel voor jongens als voor meisjes, als voor jongeren uit verschillende studierichtingen.



Foto: Oscar Williams

Waarom leidt eenzaamheid tot depressieve symptomen?

De tweede fase van ons onderzoek richtte zich op onderliggende factoren in de associatie tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Welke mechanismen verklaren waarom eenzaamheid aanleiding geeft tot depressieve symptomen? Zijn er bepaalde omstandigheden waarin de associatie tussen eenzaamheid en depressieve symptomen in sterkere of minder sterke mate aanwezig is? De identificatie van deze onderliggende factoren kan belangrijke informatie bevatten om in de praktijk te voorkomen dat eenzaamheid tot een depressie leidt.

Voorgaand onderzoek en theorievorming

Tot op heden is onderzoek naar onderliggende mechanismen in de link tussen eenzaamheid en depressieve symptomen zo goed als onbestaande. Als we de literatuur over eenzaamheid en depressieve symptomen naast elkaar leggen, valt het echter op dat heel wat variabelen die met eenzaamheid samenhangen ook met depressieve symptomen samenhangen. Voorbeelden van dergelijke variabelen zijn inefficiënte manieren om tegenslagen te verwerken, copingstrategieën genoemd, en bepaalde kwetsbare persoonlijkheidstrekken. Mogelijk liggen dergelijke variabelen mee aan de grondslag van zowel eenzaamheid als depressieve symptomen, of kunnen ze mee verklaren waarom eenzaamheid tot depressieve symptomen leidt. Vandaar dat we zowel de rol van copingstrategieën als persoonlijkheidstrekken

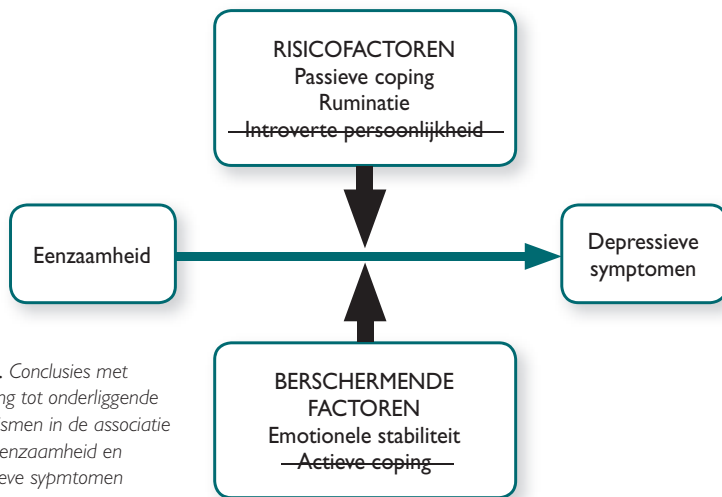
bespreken in dit artikel. In wat volgt geven we een overzicht van wat al geweten is over deze variabelen en hun associatie met eenzaamheid en depressieve symptomen.

Copingstrategieën zijn een verzamelnaam voor cognitieve en gedragsmatige manieren om met stressvolle situaties om te gaan. Globaal genomen bestaan er actieve en passieve strategieën om met stress om te gaan. Een actieve copingstrategie betekent dat het probleem actief benaderd en aangepakt wordt, terwijl een passieve copingstrategie betekent dat het probleem genegeerd wordt in een poging om niet stil te hoeven staan bij de negativiteit die het probleem met zich meebrengt. Een voorbeeld van zo'n actieve copingstrategie is voor jezelf een plan maken van hoe je de situatie kunt verbeteren, en dit plan ook effectief uitvoeren. Een voorbeeld van een passieve copingstrategie is jezelf niet in staat voelen om iets aan het probleem te doen en moedeloos afwachten. Onderzoek toont duidelijk aan dat actieve copingstrategieën globaal gezien een betere manier zijn om met stress om te gaan dan passieve copingstrategieën (voor een overzicht, zie Compas et al., 2001). Onderzoek wijst verder op het feit dat eenzame mensen vaak op passieve copingstrategieën terugvallen bij stress, omdat ze het gevoel hebben dat ze niets aan de situatie kunnen veranderen en zich hulpeloos voelen. Die associatie tussen eenzaamheid en passieve copingstrategieën werd consistent teruggevonden bij zowel kinderen, adolescenten als volwassenen. Naast

onderzoek over de associatie met eenzaamheid, is ook al heel wat onderzoek gebeurd naar de associatie met depressie. Dergelijk onderzoek toont consistent aan dat passieve copingstrategieën gepaard gaan met meer depressieve symptomen, terwijl actieve copingstrategieën gepaard gaan met minder depressieve symptomen.

Een specifieke passieve copingstrategie die in voorgaand onderzoek vaak gekoppeld wordt aan depressieve symptomen is **ruminatie**. Ruminatie is het herhaaldelijk en passief focussen op de symptomen en oorzaken van stress. Stilstaan bij en reflecteren over bepaalde problemen kan vaak nuttig zijn, maar rumineren is een maladaptieve variant hiervan en kan dus opgevat worden als het voortdurend en oncontroleerbaar piekeren zonder tot een oplossing te komen. Voorgaand onderzoek toonde aan dat ruminatie een kwetsbaarheidsfactor is in het ontstaan en het in stand houden van depressieve symptomen (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Verstraten, 2011). De link tussen ruminatie en eenzaamheid werd nooit eerder onderzocht, maar het lijkt aannemelijk dat de ervaring van eenzaamheid aanleiding kan geven tot piekeren en rumineren. Naast algemene actieve en passieve copingstrategieën focussen we hier dus ook op de rol van ruminatie in de associatie tussen eenzaamheid en depressieve symptomen.

Zoals vermeld, worden ook bepaalde **persoonlijkheidstrekken** in verband gebracht met zowel eenzaamheid als depressieve symptomen. Zo lopen introverte mensen een verhoogd risico op eenzaamheid en depressieve symptomen in vergelijking met extraverte mensen. De persoonlijkheidstrek emotionele stabiliteit is dan weer een voorbeeld van een beschermende factor voor verschillende vormen van internaliserende problemen, waaronder ook eenzaamheid en depressieve symptomen. Emotioneel stabiele mensen zijn niet zo snel uit hun lood te slaan en kunnen dus beter omgaan met negatieve emoties. Vandaar dat het zinvol is om de rol van introvertie (als kwetsbaarheidsfactor) en emotionele stabiliteit (als beschermende factor) te onderzoeken in de vicious cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen.



Figuur 2. Conclusies met betrekking tot onderliggende mechanismen in de associatie tussen eenzaamheid en depressieve symptomen

Ons onderzoek

Ons onderzoek focust op de drie factoren hierboven besproken, met name (a) actieve en passieve copingstrategieën, (b) ruminatie en (c) de persoonlijkheidstreken introversie en emotionele stabiliteit. We gaan meer bepaald na of deze drie factoren kunnen verklaren waarom eenzaamheid tot een stijging in depressieve symptomen leidt na verloop van tijd. Copingstrategieën en ruminatie werden onderzocht bij dezelfde universiteitsstudenten als onze voorgaande studie 1, terwijl de rol van persoonlijkheid onderzocht werd bij de jongeren uit onze voorgaande studie 3 (zie Box 1). De vragenlijsten die gebruikt werden in deze studies zijn terug te vinden in Box 2.

Copingstrategieën

De verwachte associaties tussen copingstrategieën enerzijds en eenzaamheid en depressieve symptomen anderzijds, komen duidelijk tot uiting in onze resultaten. Passieve copingstrategieën zijn gerelateerd aan meer eenzaamheid en depressieve symptomen, terwijl actieve copingstrategieën gerelateerd zijn aan minder eenzaamheid en depressieve symptomen. Het valt wel meteen op dat de associaties met passieve copingstrategieën sterker zijn dan de associaties met actieve copingstrategieën. Anders gezegd: passieve coping heeft een sterkere (negatieve) impact op internaliserende problemen wanneer we dit vergelijken met de (positieve) impact die actieve coping heeft. Deze bevinding komt nog sterker tot uiting in onze analyses waarbij we niet enkel kijken naar associaties, maar ook of eenzaamheid leidt tot **veranderingen** in copingstrategieën na verloop van tijd, en of bepaalde copingstra-

tegieën leiden tot **veranderingen** in depressieve symptomen na verloop van tijd. Deze analyses tonen aan dat (a) eenzaamheid leidt tot stijgingen in passieve coping en dalingen in actieve coping, maar (b) dat enkel passieve coping leidt tot stijgingen in depressieve symptomen. Studenten zijn dus geneigd om op een passieve manier om te gaan met hun eenzaamheid, en dit passieve gedrag verklaart gedeeltelijk waarom eenzame studenten een hoger risico lopen op depressieve symptomen. Op een actieve manier omgaan met eenzaamheid biedt echter onvoldoende bescherming tegen de ontwikkeling van depressieve symptomen. Samengevat bieden onze resultaten evidentie voor passieve copingstrategieën als risicofactoren, maar niet voor actieve copingstrategieën als beschermende factoren (zie Figuur 2).

- Op een passieve manier omgaan met eenzaamheid verklaart gedeeltelijk waarom eenzaamheid leidt tot stijgingen in depressieve symptomen.
- Op een actieve manier omgaan met eenzaamheid lijkt veelbelovend, maar biedt toch onvoldoende bescherming tegen de ontwikkeling van depressieve symptomen.

Ruminatie

We voerden gelijkaardige analyses uit met betrekking tot ruminatie als onderliggend mechanisme (weliswaar zonder de longitudinale controles). De resultaten hiervan tonen aan dat eenzaamheid geassocieerd is met meer ruminatiegedachten, wat op zijn beurt geassocieerd is met meer depressieve symptomen. Eenzame studenten hebben met andere woorden een sterkere neiging om

onophoudelijk te piekeren over hun eenzaamheid, en dit piekeren wakkert depressieve symptomen aan. Ruminatie is dus net zoals bredere passieve copingstrategieën een verklarend mechanisme in de associatie tussen eenzaamheid en depressieve symptomen bij studenten. Vervolganalyses wijzen bovendien op het feit dat de inhoud van de ruminatiegedachten geen doorslaggevende rol speelt. Wat cruciaal is, is het gevoel van oncontroleerbaarheid over het ruminatieproces. Jongeren die niet kunnen stoppen met piekeren over hun eenzaamheid lopen het grootste risico op depressieve symptomen.

- Niet kunnen stoppen met nadenken over eenzaamheid verklaart gedeeltelijk waarom eenzaamheid leidt tot stijgingen in depressieve symptomen.
- Vooral het oncontroleerbare aspect is een kwetsbaarheidsfactor.

Persoonlijkheid

Zoals voorspeld op basis van voorgaand onderzoek, vinden we dat introversie gerelateerd is aan meer eenzaamheid en depressieve symptomen, terwijl emotionele stabiliteit gerelateerd is aan minder eenzaamheid en depressieve symptomen. Desondanks heeft introversie geen effect op de associaties tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Zowel voor introverte als extraverte jongeren leidt eenzaamheid dus tot depressieve symptomen, en omgekeerd. Voor de persoonlijkheidstreken emotionele stabiliteit zien we wel een duidelijk effect. De vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen doet zich namelijk enkel voor bij jongeren die laag scoren op emotionele stabiliteit. Emotioneel stabiele jongeren zijn met andere woorden beter beschermd tegen de vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Wanneer zij bijvoorbeeld eenzaamheid ervaren, zal dit niet meteen escaleren in depressieve symptomen, en omgekeerd. Samengevat vonden we geen evidentie voor introversie als risicofactor, maar wel voor emotionele stabiliteit als beschermende factor:

- Introverte en extraverte jongeren zijn even kwetsbaar om in de vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen te belanden.
- Emotionele stabiliteit fungeert als een beschermende factor in de vicieuze cirkel.

Conclusie

Onze resultaten tonen aan dat eenzame jongeren geneigd zijn om op een passieve manier om te gaan met hun eenzaamheid in plaats van op een actieve manier. Dat passieve gedrag veroorzaakt op zijn beurt dan weer stijgingen in depressieve symptomen. Dit doet besluiten dat passieve copingstrategieën een onderliggend mechanisme zijn in de associatie tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Onze resultaten tonen verder aan dat er vooral één specifieke vorm hiervan schadelijk is, met name ruminatie – het nadrukkelijk en oncontroleerbaar focussen op negatieve emoties. Anders gezegd, wanneer eenzame jongeren niet kunnen stoppen met piekeren over hun eenzaamheid, lopen ze een verhoogd risico op depressieve symptomen. Ten slotte wijzen onze resultaten op een derde verklarend mechanisme in de associatie tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Jongeren met een emotioneel onstabiele persoonlijkheid, die zich dus snel emotioneel overdonderd voelen, lopen een verhoogd risico om verstrikt te raken in de vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen. Of omgekeerd, emotionele stabiliteit kan die vicieuze cirkel doorbreken. Emotioneel stabiele jongeren laten hun eenzaamheid namelijk niet zo snel escaleren in depressieve symptomen. Een schematische samenvatting van deze conclusies is terug te vinden in Figuur 2.

Praktische implicaties

Met deze studies hopen we een aantal handvatten aan te reiken voor het omgaan met eenzame jongeren in de praktijk.

Neem eenzaamheid au sérieux

Onze resultaten tonen aan dat het belangrijk is om eenzaamheid au sérieux te nemen. Wanneer leerkrachten, leerlingenbegeleiders, graadcoördinatoren, CLB-medewerkers of andere zorgverleners geconfronteerd worden met een jongere die kampt met eenzaamheid, is het belangrijk om meteen in te grijpen. Aanhoudende eenzaamheid leidt namelijk tot depressieve symptomen

en het gevaar bestaat dat de jongere verstrikt raakt in een vicieuze cirkel waarbij zijn gevoelens van eenzaamheid en depressieve symptomen escaleren. Zeker in de adolescentie, wanneer het sociale netwerk zo centraal staat, is het belangrijk om aanhoudende eenzaamheid ernstig te nemen en niet te wachten tot de situatie escaleert in depressieve symptomen alvorens in te grijpen. Naast de associaties met depressieve symptomen toont voorgaand onderzoek namelijk ook aan dat aanhoudende eenzaamheid kan leiden tot een lage zelfwaardering, angststoornissen, slaapproblemen, druggebruik, en zelfmoordgedachten (Heinrich & Gullone, 2006). Uiteraard loopt het niet bij alle jongeren zo'n vaart, maar dit toont duidelijk het belang van tijdig ingrijpen bij aanhoudende signalen van eenzaamheid.

Een geïntegreerde aanpak

Voor sommige zorgverleners hebben onze bevindingen in verband met de vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen misschien weinig nieuwsaarde. In de praktijk wordt nu al vaak aandacht besteed aan het optimaliseren van het sociale netwerk bij depressieve jongeren, en aan het voorkomen van depressieve symptomen bij eenzame jongeren. Onze resultaten bevestigen dat een dergelijke geïntegreerde aanpak inderdaad cruciaal is.

Onze studies suggereren verder een aantal nieuwe manieren waarop een dergelijke

geïntegreerde aanpak kan verlopen. Het herkennen en afleren van passieve manieren om met eenzaamheid (of andere vormen van stress) om te gaan lijkt een eerste belangrijke aspect. Verder is het cruciaal om te verhinderen dat jongeren oncontroleerbaar gaan rumineren over hun eenzaamheid. Wanneer je als hulpverlener merkt dat een jongere vaak piekert, is het zinvol om aan die jongere uit te leggen wat rumineren is, en waarom het je niet vooruit helpt. Hen opnieuw controle leren krijgen over hun gedachten en hen aanleren hoe ze zichzelf kunnen stoppen en afleiden wanneer ze rumineren, kan daarom een belangrijk werkpunt zijn bij de begeleiding van eenzame jongeren. Begeleiders kunnen samen met de jongere op zoek gaan naar een manier om de aandacht op iets positiefs te focussen in plaats van te blijven hangen in de negatieve gedachten.

Voor de aanpak van ruminatie bij kinderen en jongeren werden ondermeer tips gegeven in twee artikels waarin Caleidos-



coop in gesprek ging met Caroline Braet (2011) en Katrien Verstraeten (2011). Men kan bijvoorbeeld een stopbord op het bureau of in de klas laten gebruiken om het rumineren te blokkeren of zoeken naar wat jongeren kan afleiden om ruminatie te stoppen (bv. muziek, sporten). Ook het stimuleren van jongeren om verder te gaan dan rumineren (bv. "ik heb een slechte toets van wiskunde gemaakt; ik kan niets") door hen actief te leren nadenken en te reflecteren over waarom dingen misgaan (bv. "waarom had ik slechte punten voor wiskunde"), wordt in deze artikels besproken.

Verder tonen onze resultaten aan dat emotionele stabiliteit de vicieuze cirkel tussen eenzaamheid en depressieve symptomen kan doorbreken. Hulpverlening waarbij emotionele stabiliteit gestimuleerd wordt bij eenzame of depressieve jongeren lijkt dus veelbelovend, maar het antwoord op de vraag hoe emotionele stabiliteit in de praktijk bewerkstelligd kan worden is niet vanzelfsprekend. Verder onderzoek naar welke aspecten een positieve invloed hebben op emotionele stabiliteit lijkt daarom aangewezen.

Naast sociale relaties ook aandacht voor cognities en persoonlijkheid

Onze studies kaarten bovendien een breder thema aan, met name de rol die intra-persoonlijke factoren (zoals persoonlijkheid en cognities) kunnen spelen in eenzaamheidsinterventies. De huidige hulp die aan eenzame jongeren geboden wordt, focust veelal op inter-persoonlijke factoren (zoals acceptatie door leeftijdsgenoten) met de bedoeling het sociale netwerk van eenzame jongeren te optimaliseren. Het meest voorkomende voorbeeld hiervan is socialevaardigheidstraining, waarbij gewerkt wordt aan hoe de jongere sociaal contact kan verbeteren. Jongeren leren hierbij – afhankelijk van hun hulpvraag – allerhande sociale vaardigheden zoals het initiëren van contact (Hoe spreek ik iemand aan?), verbale en non-verbale communicatie (Hoe kan ik via mijn lichaamstaal en via mijn taalgebruik luisteren en vertellen?), empathie (Hoe ga ik op een gepaste manier om met wat anderen mij vertellen?), assertiviteit (Hoe kan ik op een niet-agressieve manier nee leren zeggen?) enzovoort.

Uiteraard is een dergelijke focus op inter-persoonlijke relaties onontbeerlijk, maar onze resultaten wijzen daarnaast ook op het belang van het werken aan intra-persoonlijke factoren zoals cognities en persoonlijkheid.

Deze boodschap is analoog met een studie over de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies bij kinderen (Bierman, 2004). Een van de conclusies uit deze studie is dat **socialevaardigheidstraining onvoldoende** is om langdurige effecten te bekomen wanneer daarnaast geen aandacht besteed wordt aan cognitieve aspecten zoals de maladaptieve percepties van eenzame kinderen (Bierman, 2004). Ook een recente studie over eenzaamheidsinterventies bij volwassenen kwam tot hetzelfde besluit (Masi et al., 2011). Die studie onderzocht en vergeleek het effect van (a) socialevaardigheidstraining, (b) interventies gericht op het verhogen van sociale steun in de omgeving, (c) interventies gericht op het verbeteren van de mogelijkheden voor sociaal contact, en (d) interventies gericht op maladaptieve sociale cognities. De laatste vorm van interventies bleek het best te werken. Eenzame volwassenen hadden het meeste baat bij interventies waarbij aandacht uitging naar hoe ze cognitief kunnen omgaan met sociale situaties. Eenzame mensen hebben namelijk veel sterker de neiging om bij sociale tegenslagen (bijvoorbeeld een conflict of een onvriendelijke reactie van een vriend) de schuld bij zichzelf te leggen. Omgekeerd hebben ze bij positieve sociale situaties veel minder sterk de neiging om dit aan zichzelf toe te schrijven. Eenzaamheidsinterventies bij volwassenen waarbij dit patroon omgevoerd werd, hadden de beste resultaten.

Het kan dus ook voor eenzame jongeren belangrijk zijn om hen aan te leren dat sociale tegenslagen ook aan anderen kunnen liggen of toevallig kunnen gebeuren, en dat positieve sociale situaties ook hun verdienste kunnen zijn. Beide interventiestudies, samen met onze resultaten, vormen dus een oproep tot het uitbreiden van de huidige eenzaamheidsinterventies. Idealiter zouden zowel inter- als intra-persoonlijke factoren aan bod moeten komen in de hulpverlening aan eenzame jongeren.



MEER LEZEN?

VANHALST, J., LUYCKX, K., & GOOSSENS, L. (2012). Disentangling the longitudinal relation between loneliness and depressive symptoms: Prospective effects and the intervening role of coping. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31, 810-834.

VANHALST, J., KLIMSTRA, T.A., LUYCKX, K., SCHOLTE, R. H., ENGELS, R. C. M. E., & GOOSSENS, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 776-787.

VANHALST, J., LUYCKX, K., RAES, F., & GOOSSENS, L. (2012). Loneliness and depressive symptoms: The mediating and moderating role of uncontrollable ruminative thoughts. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146, 259-276.

REFERENTIES

BECK, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

BLATT, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.

BIERMAN, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. New York: Guilford.

BRAET, C. (2011). Pak aan: depressie bij kinderen en jongeren. *Caleidoscoop*, 23(3), 15-19.

COMPAS, B. E., CONNOR-SMITH, J. K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A. H., & WADSWORTH, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.

COYNE, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 39, 28-40.

GOOSSENS, L., LASGAARD, M., LUYCKX, K., VANHALST, J., MATHIAS, S., & MASY, E. (2009). Loneliness and solitude in adolescence: A confirmatory factor analysis of alternative models. *Personality and Individual Differences*, 47, 890-894.

HEINRICH, L. A., & GULLONE, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718.

MASI, C. M., CHEN, H. Y., HAWKLEY, L. C., & CACIOPPO, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 219-266.

NOLEN-HOEKSEMA, S., WISCO, B. E., & LYBOMIRSKY, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.

RADLOFF, L. S. (1977). The Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measurement*, 1, 185-401.

RAES, F., HERMANS, D., WILLIAMS, J. M. G., BIJTTEBIER, P., & EELEN, P. (2008). A "Triple W"-model of rumination on sadness: Why am I feeling sad, what's the meaning of my sadness, and wish I could stop thinking about my sadness (but I can't!). *Cognitive Therapy and Research*, 32, 526-541.

SCHREURS, P. J. G., VAN DE WILLIGE, G., TELLEGEN, B., & BROSSCHOT, J. (1988). *De Utrechtse copinglijst: Herwerkte handleiding*. Lisse, The Netherlands: Swets and Zeitlinger.

VANHALST, J., KLIMSTRA, T.A., LUYCKX, K., SCHOLTE, R. H. J., ENGELS, R. C. M. E., & GOOSSENS, L. (2012). The interplay between loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 776-787.

VERMULST, A. A., & GERRIS, J. R. M. (2005). *QBF: Quick Big Five persoonlijkheidstest handleiding*. Leeuwarden, the Netherlands: LDC Publications.

VERSTRAETEN, K. (2011). Depressie bij kinderen. *Caleidoscoop*, 23(3), 6-14.