

# DEPRESSIE BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN

**YVONNE STIKKELBROEK**

[Y.STIKKELBROEK@UU.NL](mailto:Y.STIKKELBROEK@UU.NL)

[WWW.DOEPRESSIE.NL](http://WWW.DOEPRESSIE.NL) [WWW.DOEPRESSIE-ONLINE.NL](http://WWW.DOEPRESSIE-ONLINE.NL)

[WWW.AMBULATORIUM.NU](http://WWW.AMBULATORIUM.NU)

# TOENAME MEDICATIE

- **27% toe name van aantal personen onder de 18 jaar die antidepressiva gebruiken tussen 2007 en 2012 (n=9.300)**
- **34% van de eerste verstrekkingen onder de 18 jaar en 45% onder de 21 jaar wordt door de huisarts voorgeschreven**

Website <http://www.sfk.nl/> (February 2013)

[http://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2013/  
Gemiddeldegroeiantidepressivagebruik\\_](http://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2013/Gemiddeldegroeiantidepressivagebruik_)

# **INHOUD**

**Hoe vaak komt een depressie voor?**

**Wat is een depressie?**

**Depressie kind en adolescent**

**Hoe herken je een depressie?**

**Wie heeft een verhoogd risico op een depressie?**

**Bescherming tegen een depressie?**

# **DEPRESSIE BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN**

- **2% kinderen en 5% adolescenten is depressief, in klinische populatie 25% (Carr, 1999)**
- **Voor intrede volwassenheid; 14 tot 25% heeft 1 depressieve episode doorgemaakt (Ryan, 2005).**
- **Beperkingen in functioneren**
- **Vaak meerdere problemen bijvoorbeeld angst**
- **60% depressieve adolescenten rapporteert suïcidale gedachten, 30% heeft een poging gedaan (Birmaher et al, 2007).**
- **Chronisch, 70% kans op nog een depressie binnen 5 jaar opnieuw een depressie (de Wit, 2000)**

# **SYMPTOMEN DSM-IV-TR**

- 1. Gedeprimeerde of prikkelbare stemming.**
- 2. Duidelijke daling van plezier en interesse.**
- 3. Veranderende eetlust en gewicht.**
- 4. Slaapproblemen**
- 5. Veranderingen in activiteitsniveaus, rusteloosheid of zich beduidend langzamer bewegen dan normaal.**
- 6. Vermoeidheid of energieverlies.**
- 7. Gevoelens van waardeloosheid, schuld.**
- 8. Verminderde capaciteit om na te denken, zich te concentreren of besluiten te nemen.**
- 9. Terugkerende gedachten aan de dood, suïcide gedachten of suïcide pogingen.**

# **PRIKKELBARE STEMMING**

**Snel geïrriteerd zijn.**

**Dat zijn de kinderen die door iedereen als aardig en prettig omschreven worden.**

**Opeens in een vechtpartij verwikkeld raken.**

**Plotseling brutaal reageren, zodat de leerkracht denkt: wat krijgen we nou!**

# OEFENING

# **SYMPTOMEN: REACTIE LEERKRACHT**

**1. Gedeprimeerde of prikkelbare stemming**  
**→***Voorzichtig, aftasten, probeert de ander het naar de zin te maken.*

*Afgewezen voelen, geïrriteerd raken.*

**2. Duidelijke daling van plezier en interesse**  
**→***opvrolijken, leuke gesprek ervan maken.*  
**Hopeloosheid.**

**3. Veranderende eetlust en gewicht**



# **SYMPTOMEN: REACTIE LEERKRACHT**

**4. Slaapproblemen → Te laat op school, verveeld en gapen in de les.**

***Verontschuldigen of juist streng zijn***

**5. Veranderingen in activiteitsniveaus, rusteloosheid of zich beduidend langzamer bewegen dan normaal. → *Gejaagdheid tijdens begeleiding. Zelf veel praten. Van de hak op de tak. Geen vat erop krijgen.***

**6. Vermoeidheid of energieverlies → *Oppeppen. Gevoel dat je veeleisend bent. Dat je niet mee leeft als je iets wilt veranderen of uitproberen.***

# **SYMPTOMEN: REACTIE LEEKKRACHT**

**7. Gevoelens van waardeloosheid, schuld  
→ tegenspreken, weerleggen. Alles doen om het tegendeel te bewijzen. Moedeloosheid.**

**8. Verminderde capaciteit om na te denken, zich te concentreren of besluiten te nemen → Alles duurt eindeloos. Geduld raakt op. Waar ben ik mee bezig?**

**9. Terugkerende gedachten aan de dood, suïcide gedachten of suïcide pogingen → Angstgevoelens en zekerheid willen. Neiging om te negeren.**

# DYSTHYME STOORNIS

- **0,6% tot 1,7% van de kinderen en 1,6% tot 8% van de adolescenten**
- **milder dan een depressie**
- **duurt veel langer (één jaar en gemiddeld vier jaar)**
- **depressieve of prikkelbare stemming is het grootste deel van de dag aanwezig in het afgelopen jaar**

# **UITINGSVORMEN VAN DEPRESSIE** (DE WIT, 1997)

## **Basisschoolleeftijd**

**Droeve stemming**

**Geen plezier kunnen hebben**

**Schuldgevoelens**

**Slechtheidsbeleving**

**Eigenwaardeproblemen**

**Suïcidale gedachtenvorming**

**Lusteloosheid**

**Verminderde activiteit en  
productiviteit**

**Negatieve gedachten over de  
toekomst**

**Preoccupatie met ziekte en  
dood**

## **Adolescent**

**Droeve stemming**

**Geen plezier kunnen hebben**

**Schuldgevoelens**

**Slechtheidsbeleving**

**Eigenwaardeproblemen**

**Suïcidale plannen, daden**

**Lusteloosheid**

**Verminderde activiteit en  
productiviteit**

**Terugtrekken uit contact**

**Verminderde prestatiemotivatie**

**Onvrede m.b.t. lichaam,  
seksualiteit en relaties**

# **DSM V: 296.99 DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER**

- A. Ernstige driftaanvallen, verbaal en/of fysiek agressief**
- B. Niet passend bij de ontwikkelingsleeftijd**
- C. Driftaanvallen gemiddeld 3 keer per week**
- D. Overwegend boze of geïrriteerde stemming en zichtbaar voor anderen**
- E. A-D aanwezig gedurende afgelopen 12 maanden en niet langer dan 3 maanden afwezig**
- F. A-D aanwezig in minstens drie levensgebieden (school, thuis, vrienden) in minstens een ernstig**
- G. Diagnose stellen tussen de 6 en 18 jaar**
- H. Ontstaan voor 10 jaar**
- I. I,J,K uitsluiting geen manische of hypomane periode, MDD of andere diagnose, of middelengebruik**

# SECUNDAIRE PROBLEMEN

- **Sociale problemen**
- **Agressieproblemen**
- **Schoolproblemen; prestaties, schooluitval, spijbelen**
- **Verzuim en verminderde prestaties**
- **Lichamelijke klachten**
- **Andere psychiatrische problemen**
- **Misbruik van middelen**
- **Gezinsproblemen**
- **Juridische problemen**

# 116 FACTOREN DIE EEN ROL SPELEN BIJ HET ONTSTAAN VAN DEPRESSIE

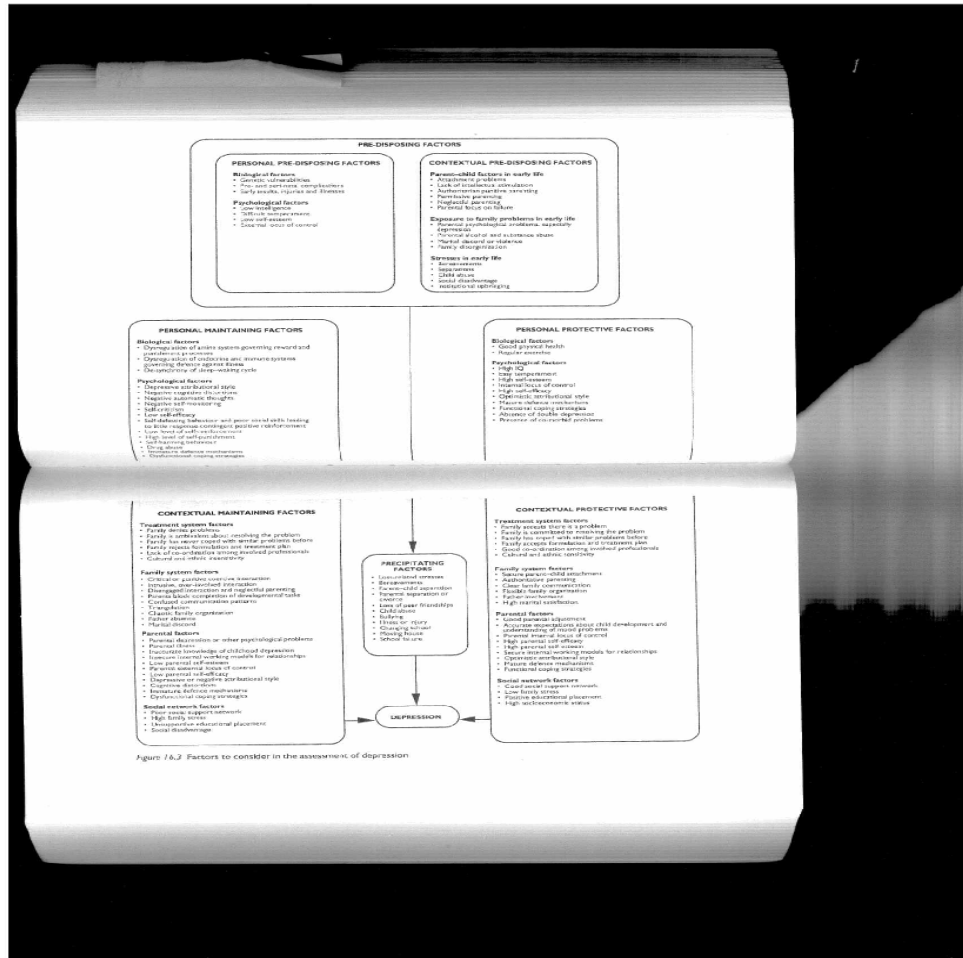


Figure 1A.2 Factors to consider in the assessment of depression

# **WIE HEEFT EEN VERHOOGD RISICO?**

- **meisjes vanaf de puberteit, vanaf 12 jaar**
- **onder 12 jaar een angststoornis dan groter risico op een depressie**
- **sterk naar binnen gericht temperament**
- **een ouder met stemmingsproblemen**
- **afgewezen worden door een ouder.**
- **stressvolle gebeurtenissen (echtscheiding, ziekte of overlijden van een ouder,...) Vooral als kinderen dat toeschrijven aan negatieve eigenschappen van zichzelf.**
- **gepest worden.**
- **eerder al eens depressief geweest zijn**
- **seksueel misbruik of mishandeling hebben meegemaakt.**
- **opgevoed worden binnen twee verschillende culturen/religies die op gespannen voet met elkaar staan.**

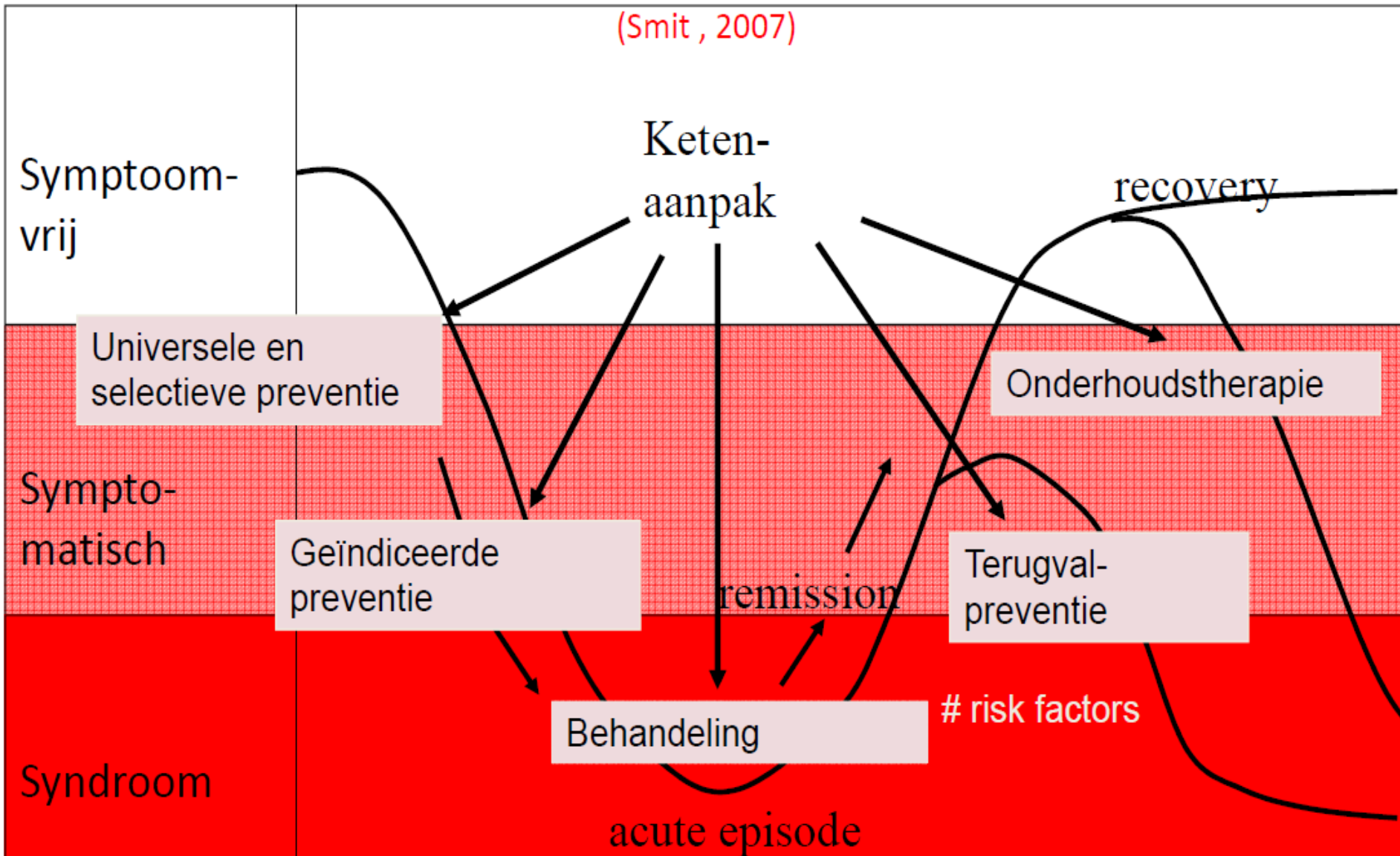


# **BESCHERMENDE FACTOREN**

- **Goede lichamelijke gezondheid.**
- **Regelmatig bewegen.**
- **Hoge intelligentie.**
- **Makkelijk temperament.**
- **Groot gevoel van eigenwaarde.**
- **Gevoel controle te hebben over je leven.**
- **In hoge mate het gevoel hebben dat je problemen kunt oplossen.**
- **Successen toeschrijven aan jezelf.**
- **Probleemoplossende vaardigheden, bijvoorbeeld opkomen voor jezelf.**
- **Weinig ruzie binnen het gezin.**
- **Goed contact met leeftijdgenoten.**
- **Steun in de directe omgeving.**
- **Veel plezierige bezigheden.**

# MODEL KETENZORG EN DE SCHOOL

(Smit, 2007)



**Aantal symptomen volgens DSM-IV-TR**

5-6 symptomen

6-8 symptomen

8-9 symptomen

**Aard van de symptomen**

psychotische kenmerken en / of suicidaliteit

**Zelfrapportage Children's Depression Inventory  
(CDI-27)**

score tot 12

score 12-16

score >16

**GAF-score: dagelijks functioneren**

65 en hoger

45-65

lager dan 45

**Aantal gebieden waarop de stoornis duidelijk interfereert met de dagelijkse gang van zaken (school, vrienden, hobby's/activiteiten, thuis)**

1 gebied

2 of 3 gebieden

4 gebieden



# **ADVIES MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN (2009)\*.**

- 1. Let op risicogroepen**
- 2. Gebruik vragenlijsten, liefst zo breed mogelijk**
- 3. In ieder geval het kind zelf bevragen. Ouders herkennen de klachten vaak onvoldoende**
- 4. Ouder vragen**

**\* [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)**

**Gratis te raadplegen ook beschikbaar: richtlijn familiaal huiselijk geweld en richtlijn suicidaal gedrag**

**In ontwikkeling: <http://www.richtlijnenjeugdzorg.nl>**

# DEPRESSIE OPSPOREN?

<b>Instrument</b>	<b>leeftijd</b>	<b>Smal</b>	<b>Breed</b>	<b>Kind</b>	<b>Ander</b>
<b>CDI</b>	<b>7-17</b>	<b>+</b>		<b>+</b>	
<b>CES-D</b>	<b>14+</b>	<b>+</b>		<b>+</b>	
<b>CBCL</b>	<b>1,5-18</b>		<b>+</b>		<b>+</b>
<b>YSR</b>	<b>11-18</b>		<b>+</b>	<b>+</b>	
<b>(C)TRF</b>	<b>1,5-18</b>		<b>+</b>		<b>+</b>
<b>SDQ / SPsy</b>	<b>4-16</b>		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
<b>SEV</b>	<b>4-18</b>		<b>+</b>		<b>+</b>

**Altijd antwoord op item over suïcide bekijken en  
vervolg inzetten.**

# **VRAGEN NAAR DEPRESSIE?**

**Ze stellen de volgende vragen\***

- 1. Heb je gedurende de afgelopen maand last gehad van weinig interesse voor of plezier in dingen doen?**
- 2. Heb je je gedurende de afgelopen maand somber, depressief of hopeloos gevoeld?**

**Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat 67 % van de depressieve adolescenten met deze twee vragen herkent worden.**

**\* '2-Question Screening Tool for detecting Depression in Ad primary care' (Borner et al, 2010)**

# **PREVENTIE** (RICHTLIJN)

**Depressieve klachten zo vroeg mogelijk behandelen en depressie zo snel mogelijk verminderen biedt de beste prognose**

**De ernst van de depressieve klachten is bepalend voor het vervolg.**

**Preventie gericht op iedere jongere heeft geen direct effect op afname klachten of voorkómen depressie**

**Preventie voor jongeren die al depressieve klachten ervaren is wel effectief (bijv op scholen of via huisartsen)**

**Preventie gericht op risico groepen wel effectief**

- Volwassen psychiatrische patiënten vragen naar welzijn van hun kinderen
- Kinderen bij blijvende neerslachtigheid na eenmalige levensgebeurtenis

**Kosteneffectiviteit onbekend.**

**Professionals trainen op herkennen symptomen en actief luisteren / gespreksvaardigheden**

# INFORMATIE VOOR KIND OUDERS

[www.zwaarweer.nl](http://www.zwaarweer.nl) informatie over somberheid en depressie bij jongeren en bevat ook een zelftest voor depressie. (Fonds Psychische Gezondheid)

[www.zogeknogniet.nl](http://www.zogeknogniet.nl) informatie over psychische problemen voor jongeren met vragen mogelijkheid. Bieden ook lesmaterialen en gastdocenten (Patiëntenvereniging Pandora)

[www.brainwiki.nl](http://www.brainwiki.nl) Informatie voor jongeren over psychiatrische problemen en behandeling

<http://www.kenniscentrum-kjp.nl> Informatie voor professionals en ouders over psychiatrische problemen. (K7, 7 ki&J psychiatrische centra)



# PREVENTIEVE INTERVENTIES

[www.pratenonline.nl](http://www.pratenonline.nl)

informatie over psychische problemen en speciaal over depressie. Er is ook een mogelijkheid om via deze website in contact te komen met BIG-geregistreerde hulpverleners.

[www.gripopjedip.nl](http://www.gripopjedip.nl)

ggz-instellingen bieden online behandeling voor jongeren met depressieve klachten (Trimbos-instituut)

[www.113online.nl](http://www.113online.nl)

informatie voor jongeren met gedachten over zelfdoding en betrokkenen. Ook informatie voor nabestaanden. Contact mogelijk met een BIG-geregistreerde

[www.brusjes.nl](http://www.brusjes.nl)

informatie voor broertjes en zusjes van kinderen bij wie sprake is van psychische problemen. Ook mogelijkheid tot contact.

Zie ook databank NJI Effectieve interventies

<http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies>

# **STUDIE ADOLESCENT DEPRESSION (SAD)**

- 1. Is de D(o)epressie cursus effectiever dan reguliere zorg?**
- 2. Kost de individuele D(o)epressie cursus meer of minder dan reguliere zorg?**
- 3. Wat kost een depressie?**
- 4. Bij wie werkt het?**
- 5. Waarom werkt het?**
- 6. Spelen non-specifieke therapie variabelen een rol bij de effectiviteit van CGT?**



# DESIGN

## RCT

**Experimentele conditie (N=70); Doepressie, geprotocolleerde individuele CGT V**

**Controle conditie (N=70); afspiegeling van reguliere zorg (IPT, systeemtherapie, ouderbegeleiding, Oplossingsgerichte therapie, Medicatie, Mindfulness, ACT, psychodynamische therapie, activering, FFT, gesprekstherapie, meidengroep, EMDR, creatieve therapie, PMT, running**

**Meerdere meetmomenten**

**14 instellingen verspreid over Nederland**

**Eind 2014 worden resultaten verwacht.**

**VRAGEN?**

# **DEPRESSIEVE KLACHTEN BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN,**

## **DO'S AND DONT'S**

# **WELKE VRAGEN LEVEN ER ONDER PROFESSIONALS?**

**Behandeling vindt bij de GGZ plaats dat kunnen wij niet. Met de handen over elkaar gaan zitten?**

**Adviezen mbt het begeleiden van depressieve adolescenten?**

**Hoe om te gaan met (depressieve) adolescenten in het contact?**

**Praktische tips?**

**Handvatten voor problemen tijdens de begeleiding?**

**Afsluiting**

# **DO'S: WAT VINDEN ADOLESCENTEN BELANGRIJK? (FREAKE, 2007)**

**Wat ik vertel is vertrouwelijk**

**Luistert naar mij**

**Is aardig, zorgzaam, sympathiek en begripvol**

**Is te vertrouwen.**

**Veroordeelt niet**

**Ik voel me op m'n gemak en kan makkelijk dingen vertellen.**

**Ik word op een persoonlijke wijze behandeld en niet als een onderdeel van het werk.**

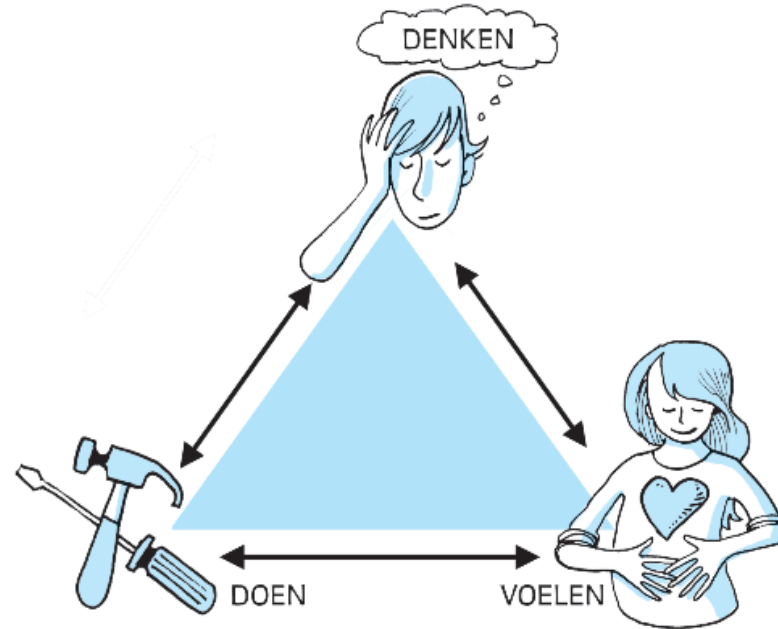
**Niet betuttelend en behandelt mij niet als een kind.**

# VIDEO

[www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0](http://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0)



# RATIONALE VOOR VERANDERING



# ONDERDELEN COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

- **Stemming meten**
- **Sociaal contact**
- **Activeren**
- **Ontspannen**
- **Denken veranderen**
- **Communicatie**
- **Onderhandelen/Assertiviteit/Probleem oplossen**
- **terugvalpreventie**

# **DO'S AND DONT'S: CONTACT**

## **Do's:**

**'Bonding', je moet het zelf doen maar je hoeft het niet alleen te doen**

**Eigen stemming vasthouden. Optimistisch, hoopvol, geïnteresseerd.**

## **Dont's:**

**Onderschatten van het belang van de relatie.**

**Afstemmen op adolescent, zijn gedrag en stemming overnemen. Spiegelen**

# **AANPAK BINNEN SCHOOL: HAALBARE EISEN STELLEN**

**Stel concrete redelijke eisen. Stop overvraging**

**Pas toets stof aan**

**Pas huiswerk aan**

**Zorg voor succeservaringen**

**Complimenteer als iets lukt, het positieve (gedrag). Bv. als het kind op tijd op school is. Negatieve opmerkingen hebben vaak een groter effect dan positieve opmerkingen.**

**Verminderd concentratievermogen en rusteloosheid. Bv. zorg voor een rustige plek in de klas of regel het gebruik van een koptelefoon.**



# **AANPAK BINNEN SCHOOL: ACTIVEREN**



**Bedenk dat alles beter is dan thuis op de bank liggen  
ledere dag naar school komen (misschien beperkt aantal  
lesuren)**

**Betrek het kind bij activiteiten door een taak te geven**

**Sluit aan bij dingen die het kind vroeger leuk vond**

**Geef opdrachten waarin het kind goed is (bv helpen in de lagere  
klassen)**

**Zoek activiteiten die met anderen (ook jongere kinderen) gedaan  
moeten worden. Bv. Thee zetten, spullen ophalen in de  
mediatheek**

**Buddy**

**Creëer perspectief, geef concrete aanwijzingen over hoe  
prestaties verbeterd kunnen worden**

# **AANPAK BINNEN DE SCHOOL: LUISTEREN**

**Begin je zinnen met 'ik' en niet met 'jij'.**

**Gun het kind genoeg tijd om te antwoorden**

**Check of je het goed hebt begrepen door het samen te vatten**

**Wees neutraal en geef niet meteen een mening of oplossing.**

**Toon wel medeleven: wat vervelend voor je.**

**Ga niet mee in het gevoel van hopeloosheid van het kind.**

**Valt het kind je aan (jij snapt er niks van), blijf rustig (oké, probeer het mij dan nog eens uit te leggen. Ik doe mijn best om te snappen wat je bedoelt).**

**Met jonge kinderen kun je ook communiceren aan de hand van verhalen (M. Vos, Als je Nergens Zin in hebt. Uitgegeven door BSL 2009).**

**Benoem gedrag en zeg welk effect dat gedrag op jou heeft en wat jij wenst.**

**Geef alleen advies als het kind daar zelf om vraagt. Stel vragen: wat ga je eraan doen? Het kind krijgt dan het initiatief en wordt op het spoor van oplossingen gezet.**

# **AANPAK BINNEN SCHOOL: GEDACHTEN VERANDEREN**

**Help het kind zich bewust te worden van zijn negatieve gedachten.**

**Negatieve gedachten zijn te herkennen aan woorden als:  
*weer, nooit, altijd, moet.***

**Voorbeelden: ik heb vandaag WEER mijn .... vergeten; ik heb ook ALTIJD pech; ik krijg NOOIT een whatsapp; ik haal NOOIT een voldoende.**

**Maak het kind bewust van dit woordgebruik door te vragen:  
Nooit? Weer? Altijd? Moet?**

# AANPAK BINNEN SCHOOL: PROBLEMEN OPLOSSEN

**Pak problemen aan door een te kiezen**

**Brainstormen over alle oplossingen**

**Kies een oplossing die voor iedereen acceptabel is**

**Probeer de oplossing uit**

**BV. onvoldoende voor een toets.....**





# **AANPAK BINNEN SCHOOL: OVERIGE**

**Werk samen met de ouders en therapeut**

**Wees betrouwbaar en kom afspraken na. Maak geen afspraken die misschien niet haalbaar zijn.**

**Informeer bij zelfbeschadiging of suïcidaal gedrag de deskundige binnen de school en de ouders.**

**Maak duidelijk wat de mogelijkheden zijn van een leerkracht en voor welke problemen deskundige hulp nodig is.**

**WEES VOORAL ECHT! GA NIET REDDEN MAAR FACILITEREN!**

# **RESUMEREND**

**Depressieve klachten zo snel mogelijk verminderen**

**Gebruik een vragenlijst voor het kind en ook voor de ouder**

**Behandeling van depressie wordt door specialisten gedaan  
maar school kan het verschil maken**

**Ga niet redden maar faciliteer verandering in doen en denken**

**Neem depressieve houding niet over**

**Activeer, maak succes ervaringen en positieve sociale  
ervaringen mogelijk.**

**Maar: het kind en adolescent moet het zelf doen**

# **VRAGEN?**

# MEER LEZEN?



**BEDANKT VOOR  
UW AANDACHT!  
Y.STIKKELBROEK@UU.NL**



Universiteit Utrecht