



Risico- en in stand houdende factoren en beschermende factoren



Herkennen risicofactoren en beschermende factoren

Het is belangrijk te weten welke risico-, in stand houdende en beschermende factoren een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van stemmingsproblemen. Deze werkkaart geeft voorbeelden van de verschillende factoren en laat zien welke (groepen) jeugdigen meer risico op stemmingsproblemen lopen dan andere jeugdigen.

- ▶ Ga in gesprek met de jeugdige en de ouders en onderzoek welke risico- en in stand houdende factoren en beschermende factoren in het leven van de jeugdige aanwezig zijn. Vraag naar ernstige levensgebeurtenissen: verlies ouder/familielid, echtscheiding, verhuizing/schoolwisseling, ernstige ziekte en mishandeling/seksueel misbruik.
- ▶ Breng de beschermende factoren van het sociale netwerk in kaart om dit netwerk waar nodig in te kunnen zetten voor emotionele en praktische steun aan de jeugdige.

Meer weten? Zie H2 in de richtlijn.

Risico- en in stand houdende factoren (voorbeelden) >

Bij jeugdige

- ▶ snel boos, angstig of verdrietig reageren
- ▶ nieuwe ervaringen vaak negatief interpreteren
- ▶ puberteit
- ▶ eerdere depressieve periode
- ▶ bijkomende psychische aandoening: bijv. ADHD of middelenmisbruik
- ▶ traumatische ervaringen
- ▶ onveilige hechting

Bij ouder(s)

- ▶ psychisch probleem, bijv. angst- of stemmingsstoornis of verslavingsprobleem
- ▶ erg beschermende, kritische of autoritaire opvoedingsstijl of juist een onderdrukkende of afwijzende opvoedingsstijl
- ▶ relatieproblemen of vaak ruziën
- ▶ chronische aandoening bij de ouder die veel aanpassing van het kind vraagt
- ▶ veeleisend en prestatiegericht zijn en hoge eisen stellen aan schoolprestaties

Op school

- ▶ weinig goede vriendschappen
- ▶ leerproblemen
- ▶ problemen met leerkracht
- ▶ uitgesloten en gepest worden

In de leefomgeving/het gezin

- ▶ laag inkomen en slechte behuizing
- ▶ wonen in een slechte buurt
- ▶ dak-, thuisloos of asielzoekend
- ▶ weinig steun en eenzaamheid ervaren
- ▶ tussen meer culturen leven





Hoogrisicogroepen

- ▶ mishandelde, verwaarloosde en seksueel misbruikte jeugdigen
- ▶ jeugdigen met depressieve en/of angstige symptomen en/of prikkelbaarheid
- ▶ jeugdigen met een comorbide psychische stoornis
- ▶ jeugdigen met ouders met psychische problematiek of verslavingsproblematiek (KOPP/KVO)
- ▶ jeugdigen die blootgesteld zijn aan veel stress, bijvoorbeeld door scheiding van de ouders of verlies van een ouder
- ▶ delinquente jongeren
- ▶ adolescente meisjes die zich melden in de jeugdhulp

Beschermende factoren (voorbeelden) >

Bij jeugdige

- ▶ veilige hechting
- ▶ sociale en communicatieve vaardigheden
- ▶ zelfinzicht en zelfvertrouwen
- ▶ begrip en kennis van depressie en wat eraan gedaan kan worden
- ▶ gevoel van controle over de situatie
- ▶ veerkracht en weerbaarheid tegen stress
- ▶ goede relatie met minstens één ouder

Bij ouder(s)

- ▶ aanwezig en steunend zijn
- ▶ ouders hebben een goede relatie

Op school

- ▶ positieve schoolervaringen
- ▶ goed contact met een leerkracht

In de leefomgeving/het gezin

- ▶ steun uit omgeving van leeftijdsgenoten en volwassenen
- ▶ positief gezinsklimaat
- ▶ positieve schoolervaringen
- ▶ sport-, club-, of verenigingsleven



Deze werkkaart geeft weer wat signalen van stemmingsproblemen zijn en welke instrumenten gebruikt kunnen worden voor het onderzoeken van de aard en ernst ervan.

- ▶ Houd bij het signaleren en vaststellen van stemmingsproblemen rekening met de fase van ontwikkeling waarin de jeugdige zich bevindt. Let vooral bij adolescenten op gedragingen die het gevolg zijn van sombere gedachten en gevoelens.
- ▶ Wees je ervan bewust dat jeugdigen met stemmingsproblemen vaak niet opvallen; zij gedragen zich meestal niet storend en problemen 'zitten van binnen'.
- ▶ Ga over de problemen in gesprek met de jeugdige en ouders en neem gestandaardiseerde screeningsinstrumenten af. Laat jongeren (>11 jaar) altijd een zelfrapportagelijst invullen. Veel jongeren kunnen hun problemen niet (meer) goed delen met hun ouders.
- ▶ Wees erop bedacht dat stemmingsproblemen kunnen verergeren of kunnen schommelen.
- ▶ Wanneer uit de gesprekken en de screeningsinstrumenten blijkt dat de jeugdige stemmingsproblemen heeft, is nader diagnostisch onderzoek nodig en moet de aard en de ernst bepaald worden. **Zie werkkaart 3.**

Meer weten? Zie H3 in de richtlijn.

Stemmingsproblemen

Een jeugdige heeft **STEMMINGSPROBLEMEN** wanneer de emotionele ontregeling (verdrietig, somber of labiel zijn) langer dan twee weken duurt.

- ▶ Bij verdriet gaat het om terugkerende gevoelens die niet makkelijk door afleiding verdwijnen. Te herkennen aan: huilen, praten met trillende stem, 'zoekend' gedrag, zeggen zich verdrietig of 'rot' te voelen, praten over gemis, meer steun en hulp zoeken dan anders.
- ▶ Bij somberheid gaat het om zich herhalende negatieve gedachten. Te herkennen aan: teruggetrokken, angstig gedrag, gevoelens van eenzaamheid, neerslachtigheid en hulpeloosheid, lege blik. Het denken is niet oplossingsgericht en de jeugdige kan moeilijk gebruik maken van sociale steun.
- ▶ Bij (affect)labiliteit gaat het om veelvuldige, niet invoelbare stemmingswisselingen. De omgeving kan voor deze stemmingswisselingen geen reden aanwijzen.

Stemmingsstoornis

Een jeugdige heeft (of ontwikkelt) een **STEMMINGSTOORNIS** bij toename van het aantal symptomen, bij een langere duur, wanneer symptomen voorkomen op meerdere levensgebieden en wanneer de problemen leiden tot disfunctioneren.

Een jeugdige heeft een depressieve stoornis (volgens DSM-5) wanneer hij ten minste twee weken belemmerd wordt in het functioneren en een duidelijke verandering in de stemming vertoont. Het gaat om depressieve gevoelens en/of geïrriteerde stemming en/of verlies van interesse en plezier. Daarnaast zijn minimaal vier van de volgende kenmerken aanwezig:

- ▶ eetproblemen of gewichtsveranderingen
- ▶ concentratieverlies en besluiteloosheid
- ▶ slaapgebrek of veel slapen
- ▶ opgewonden, rusteloos of geremd zijn
- ▶ vermoeidheid en verlies aan energie
- ▶ gevoelens van waardeloosheid of overmatige schuldgevoelens
- ▶ suïcidegedachten en/of suïcidepogingen



Signalen stemmingsproblemen	Instrumenten
<p>Bij baby / dreumes</p> <p>ontroostbaar huilen, slaap en eetstoornissen, apathie, zich terugtrekken</p>	<p>CBCL (1,5 - 5 jr.)</p>
<p>Op peuter / kleuterleeftijd</p> <p>droeve gelaatsuitdrukking en lichaamshouding, geen plezier hebben, niet speels, geen symbolisch spel, scheidingsangst, lichamelijke en emotionele groeiachterstand, onrealistische 'magische' schuldgevoelens</p>	<p>SDQ (3 - 16 jr.) CBCL (1,5 - 5 jr.) TRF (1,5 - 5 jr.)</p>
<p>Op basisschoolleeftijd</p> <p>droeve stemming, geen plezier hebben, schuldgevoelens, het idee hebben slecht te zijn, lusteloosheid, problemen met eigenwaarde, suïcidale gedachten, negatieve gedachten over de toekomst, erg bezig zijn met ziekte en dood, minder actief zijn dan voorheen</p>	<p>SDQ (3 - 16 jr.) CBCL (6 - 18 jr.) TRF (6 - 18 jr.) YSR (11 - 18 jr.)</p>
<p>Bij adolescent</p> <p>droeve stemming, geen plezier hebben, schuldgevoelens, het idee hebben slecht te zijn, lusteloosheid, problemen met eigenwaarde, suïcidale plannen of daden, minder actief zijn dan voorheen, minder motivatie om iets te presteren, onvrede over: lichaam, seksualiteit en relaties</p>	<p>SDQ (3 - 16 jr.) CBCL (6 - 18 jr.) TRF (6 - 18 jr.) YSR (11 - 18 jr.)</p>

CDI (8 - 18 jaar)

Aanwijzingen voor stemmingsproblemen of -stoornissen vind je via de score op de schaal 'affectieve problemen' van de **YSR**. Een score van 66-70 wijst op een stemmingsprobleem, een score van 70> wijst op een stemmingsstoornis. Als er aanwijzingen zijn kun je de **CDI** (Child Depression Scale) gebruiken voor een inschatting en diagnostiek van de ernst van een stemmingsprobleem of stemmingsstoornis. De **CDI** is een zelfrapportage-vragenlijst voor jeugdigen van 8 tot 18 jaar.


De CDI score kan vervolgens op het volgende duiden:

- ▶ CDI score <12: kans op stemmingsproblemen,
- ▶ CDI score ≥ 12: vermoeden van een stemmingsstoornis.
- ▶ CDI score tot 12: lichte depressie (5-6 symptomen)
- ▶ CDI score 12-16: matige depressie (6-8 symptomen)
- ▶ CDI score >16: ernstige depressie (8-9 symptomen)

Op basisschoolleeftijd

Bij adolescent



 Omdat jeugdigen met een depressie een verhoogd risico hebben op suïcidale gedachten en handelingen, zoomt deze werkaart in op suïcidaliteit. Daarmee bedoelen we suïcidegedachten en suïcidale handelingen in de recente en ruimere voorgeschiedenis en gedachten over de nabije toekomst.

- ▶ Vraag in het gesprek met de jeugdige en de ouders goed door naar mogelijke suïcidaliteit (gedrag of gedachten).
- ▶ Zodra duidelijk is dat een jeugdige stemmingsproblemen heeft, zorgt de jeugdprofessional dat de aard en ernst van de problematiek nader wordt onderzocht. Voor diagnostisch onderzoek verwijst je door naar een gz-psycholoog, een kinder- en jeugdpsychiater, een orthopedagoog-generalist of een kinder- en jeugdpsycholoog.
- ▶ Raadpleeg eventueel de huisarts of gespecialiseerde zorg over een verwijzing en/of samenwerking. Hoe ernstiger de problematiek, hoe sneller gehandeld dient te worden.
- ▶ Verwijs direct door naar de huisarts of jeugd-ggz:
 - Zodra je signalen krijgt dat er mogelijk sprake is van bipolaire problematiek (met hypomane fasen)
 - Bij comorbiditeit
 - Wanneer je inschat dat je eigen inzet binnen de jeugdhulp te weinig resultaat geeft.
- ▶ Evalueer de ernst van de problematiek steeds opnieuw om verergering tijdig vast te kunnen stellen.
- ▶ Vraag bij twijfel om collegiaal advies van de gespecialiseerde zorg.
- ▶ Rapporteer alle bevindingen en neem deze gegevens mee bij een eventuele overdracht.

Meer weten? Zie H3 en H4 in de richtlijn.

Suïcidaliteit

Kwetsbaarheden suïcidaliteit

Bij jeugdige:

- ▶ doorgaans 15 jaar of ouder
- ▶ homo- en biseksualiteit
- ▶ gering gevoel van eigenwaarde, sterke gevoelens van wanhoop
- ▶ introvert zijn, impulsiviteit en agressie kunnen rol spelen bij ontstaan gedrag
- ▶ negatief en dwangmatig denken,
- ▶ perfectionisme, zeer zelfkritisch en bezorgd om verwachtingen van anderen
- ▶ beperkt probleemoplossend vermogen
- ▶ aanwezigheid van een psychische stoornis

In leefomgeving:


- ▶ familiale belasting
- ▶ laag huishoudinkomen, laag opleidingsniveau ouders
- ▶ ingrijpende gebeurtenissen, verlieservaringen en stressvolle situatie(s)

Wanneer je suïcidaliteit vermoedt, maak dit dan bespreekbaar.

- ▶ Een globale gesprekslijn is de volgende: vraag naar iemands huidige gemoedstoestand en suïcidale gedachten. Vraag, afhankelijk van het antwoord, naar plannen, motieven, achtergronden en stappen die mogelijk al gezet zijn. Probeer vervolgens helder te krijgen wat de jeugdige met zijn suïcidepoging wil bereiken. Bespreek of er mogelijk andere manieren zijn om dat doel te behalen. Schakel eventueel een collega of andere hulpverlener in.
- ▶ Neem altijd contact op met collega's en je inhoudelijk leidinggevende wanneer je met een jeugdige over diens suïcidaliteit hebt gesproken en deel je ervaring in het team.
- ▶ Geef depressieve kinderen en jongeren steun en hoop. Zorg dat een volwassene adequaat toezicht houdt op de jeugdige en los praktische problemen en knelpunten op.



Interventies voor jongeren met verhoogd risico op stemmingsproblemen

 Op deze werkkaart zijn interventies opgenomen voor jongeren met een verhoogd risico op stemmingsproblemen. Alleen die interventies waarnaar gedegen onderzoek is gedaan en die een vermindering van symptomen laten zien, zijn opgenomen. Ook staan er interventies op die van invloed zijn op de beschermende en risicofactoren. De interventies worden uitgevoerd door professionals die kennis hebben van het desbetreffende programma en/of daarin geschoold zijn.

- ▶ Geef bij een verhoogd risico op stemmingsproblemen altijd psychoeducatie aan zowel de jongere als de ouders.
- ▶ Welke interventies geschikt zijn bij een jongere met verhoogd risico op stemmingsproblemen is afhankelijk van de leeftijd van de jongere, of er sprake is van KOPP/KVO-problematiek (waarbij één of beide ouders psychische of verslavingsproblemen heeft) en of ervoor wordt gekozen de interventie te richten op de jongere danwel de ouders.
- ▶ Overweeg bij jongeren met een verhoogd risico op stemmingsproblemen de onderstaande interventies in te zetten.
- ▶ Vraag bij twijfel om collegiaal advies van de gespecialiseerde zorg.

Meer weten? Zie H5 in de richtlijn.

Aanbevolen >

Jeugdige 7-16 jaar

Vrienden

- ▶ voor jongeren met een stemmingsstoornis
- ▶ 10 groepsessies, 4 sessies met ouders
- ▶ bij jeugdhulp en op school

www.vriendenprogramma.nl

Jeugdige 9-14 jaar

Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP

- ▶ voor jongere met één of twee ouders met een psychische stoornis
- ▶ 6-8 sessies
- ▶ thuis en bij jeugdhulp

www.trimbos.nl


Ouders van jeugdige 0-16 jaar

Triple P niveau 4 & 5

- ▶ voor ouders van jongere met verhoogd risico op stemmingsproblemen
- ▶ 8-10 individuele sessies en 4 groepsessies
- ▶ bij jeugdhulp, jeugd-ggz en thuis

www.triplep-nederland.nl



 Op deze werkkaart zijn interventies opgenomen voor jongeren met stemmingsproblemen of stemmingsstoornissen. Alleen die interventies waarnaar gedegen onderzoek is gedaan en die een vermindering van symptomen laten zien zijn opgenomen. Ook staan er interventies op die van invloed zijn op de beschermende en risicofactoren. De interventies worden uitgevoerd door professionals die kennis hebben van het desbetreffende programma en/of daarin geschoold zijn.

- ▶ Geef bij stemmingsproblemen altijd psychoeducatie aan zowel de jongere als de ouders.
- ▶ Zet bij stemmingsproblemen een aanbevolen interventie in. Hierbij geldt: hoe eerder hoe beter. Indien mogelijk, betrek dan de ouders bij de interventie.
- ▶ Welke interventies geschikt zijn bij een jongere met stemmingsproblemen is afhankelijk van de leeftijd van de jongere en de ernst van de problematiek. Overweeg bij jongeren met een verhoogd risico op stemmingsproblemen de onderstaande interventies in te zetten. Geef de jongere en de ouders, waar mogelijk, een keuze, bijvoorbeeld online-behandeling of niet en behandeling in de jeugdhulp danwel jeugd-ggz. Verschillende interventies zijn ook geschikt voor jongeren met stemmingsstoornissen: bespreek met jongere en ouders de intensiteit (bijv. aantal sessies) van de interventie.
- ▶ Vraag bij twijfel om collegiaal advies van de gespecialiseerde zorg.
- ▶ Blijf de jongere actief volgen, met name als er niet direct een interventie voorhanden is. Aandachtspunten bij het begeleiden van de jongere:
 - behouden en/of bevorderen van de dagstructuur
 - activeren en passiviteit doorbreken door kleine makkelijk te realiseren activiteiten in te plannen
 - haalbare eisen stellen, overvraging stoppen, zorgen voor succeservaringen.
- ▶ Houd contact met de jongere door actief te luisteren, erken de gevoelens en vraag wat de jongere er aan gaat doen en wat begeleiding kan doen om te ondersteunen. Ondersteun de jongere als dat noodzakelijk is en laat hem/haar zoveel mogelijk doen. Geef positieve feedback op gedrag waar mogelijk.

Meer weten? Zie H5 in de richtlijn.

Vrienden

Praten
Online

Gripopedip

Head up

Pak aan

Stemming
makerij

De
D(o)epressie
cursus

Op volle
kracht

Aanbevolen

Jeugdige 8-16 jaar

Vrienden

- ▶ voor jongeren met een stemmingsstoornis
- ▶ 10 groepsessies, 4 sessies met ouders
- ▶ bij jeugdhulp en op school
- ▶ meer info: www.vriendenprogramma.nl

Jeugdige 12-23 jaar

Praten Online

- ▶ voor jongeren met ernstig depressieve klachten
- ▶ variabel aantal online sessies
- ▶ online te volgen op www.pratenonline.nl

Jeugdige 16-25 jaar

Gripopjedip

- ▶ voor jongeren met depressieve klachten
- ▶ 8 online sessies
- ▶ online te volgen op www.gripopjedip.nl

Jeugdige 9-13 jaar

Pak aan

- ▶ voor jongeren met een stemmingsstoornis
- ▶ 18 groepsessies
- ▶ meer info: Databank Effectieve Jeugdinterventies op www.nji.nl

Jeugdige 15-19 jaar

Stemming makerij

- ▶ voor jongeren met somberheids- en depressieve klachten
- ▶ 8 groepsessies
- ▶ bij jeugdhulp, jeugd-ggz en op school
- ▶ meer info: Databank Effectieve Jeugdinterventies op www.nji.nl

Jeugdige 16-21 jaar

De D(o)epressie cursus

- ▶ voor jongeren met een stemmingsstoornis
- ▶ 16 sessies
- ▶ bij jeugd-ggz
- ▶ meer info: www.doepressie.nl

Jeugdige 13-17 jaar

Head up

- ▶ voor jongeren met matige tot lichte depressieve klachten
- ▶ 8 groepsessies
- ▶ bij jeugdhulp
- ▶ meer info: Databank Effectieve Jeugdinterventies op www.nji.nl

Jeugdige 11-14 jaar

Op volle kracht

- ▶ preventief voor alle leerlingen - zonder en met depressieve klachten - én voor jongeren die al klachten ervaren
- ▶ meerdere sessies
- ▶ op school
- ▶ meer info: www.opvollekracht.com