

INTRODUCTIE

WERKKAART 1

Deze werkaart gaat in op de definities van stemmingsproblemen en depressieve stoornissen

De *Richtlijn Stemningsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* is gericht op jongeren vanaf zes jaar met stemmingsproblemen, of bij wie stemmingsproblemen worden vermoed.

Stemmingsproblemen en depressieve stoornissen zijn sterk gerelateerd. Stemningsproblemen of subklinische depressie (volgens de CAP-J) kunnen overgaan in depressieve stoornissen (volgens de DSM-5).

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.

Depressieve stoornis

Een jeugdige heeft (of ontwikkelt) een **DEPRESSIEVE STOORNIS** 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

Indien er sprake is van een stemmingsprobleem is het belangrijk om de ernst, de aard, het beloop en eventuele comorbiditeit te beoordelen. Het is van belang te letten op de volgende vier zaken:

1. De mate waarin het gedrag van de jeugdige afwijkt van wat als normaal wordt beschouwd.
2. Risicofactoren en beschermende factoren bij de jeugdige, het gezin, binnen opvoeding en de bredere omgeving.
3. Gevolgen van het probleemgedrag.
4. Kwaliteit van leven.

➔ *Meer weten? Zie hoofdstuk 3.2.5 in de richtlijn.*

RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN

WERKKAART 2

Deze werkkaart geeft voorbeelden van factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan en in stand houden van stemmingsproblemen.

Herkennen risicofactoren en beschermende factoren

- Ga in gesprek met de jeugdige en de ouders en onderzoek welke risicofactoren en in stand houdende factoren en beschermende factoren in het leven van de jeugdige aanwezig zijn. Vraag naar ernstige levensgebeurtenissen zoals 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.
- Verken ook gedrag, gedachten en gevoel van de jeugdige ten aanzien van sociale media en online gamen. Beide kunnen zowel positieve als negatieve invloed hebben op de stemming (→ zie 2.1.1 en 2.1.2)

→ *Meer weten? Zie hoofdstuk 2 in de richtlijn.*

Risicofactoren en in stand houdende factoren

De genoemde risicofactoren geven aanleiding alert te zijn, maar ze geven niet altijd een directe oorzakelijkheid weer. Er is nooit slechts één oorzaak, er is sprake van een wisselwerking tussen allerlei factoren.

Bij jeugdige

- snel boos, angstig of verdrietig reageren
- nieuwe ervaringen vaak negatief interpreteren
- puberteit
- eerdere depressieve periode
- bijkomende psychische problematiek
- middelenmisbruik
- traumatische ervaringen
- onveilige hechting
- slaapproblemen
- laag zelfbeeld

Bij ouder(s)

- psychisch probleem, bijv. angst- of stemmingsstoornis of verslavingsprobleem
- overmatig beschermende, afwijzende, autoritaire of verwaarlozende 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

→ *Zie tabel 1 in hoofdstuk 2 van de richtlijn voor meer voorbeelden van risicofactoren, in stand houdende en beschermende factoren.*

RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN

WERKKAART 2

De volgende (groepen) jeugdigen hebben een verhoogd risico op stemmingsproblemen

- 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/KOV)
- 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
- meisjes met een verhoogde BMI, die ouders hebben die emotioneel afwijzend gedrag laten zien

Beschermende factoren

Bij jeugdige

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

Bij ouder(s)

- aanwezig en steunend zijn
- ouders hebben een goede relatie

Op school

- positieve schoolervaringen
- goed contact met een leerkrachten

In de leefomgeving/het gezin

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

SIGNALEREN

WERKKAART 3

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 stemmingsproblemen van jeugdigen 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 zijn niet geneigd om hun problemen te 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 4.

→ Meer weten? Zie hoofdstuk 3 in de richtlijn.

| Signalen stemmingsproblemen | Instrumenten |
|---|---|
| Bij baby / dreumes ontroostbaar huilen, slaap en eetstoornissen, apathie, zich terugtrekken | → CBCL (1,5 - 5 jr.) |
| Op peuter / kleuterleeftijd droeve gelaatsuitdrukking en lichaamshouding, geen plezier hebben, niet speels, geen symbolisch spel, scheidingsangst, lichamelijke en emotionele groeiachterstand, onrealistische 'magische' schuldgevoelens | → SDQ (2 - 17 jr.) CBCL (1,5 - 5 jr.) |
| Op basisschoolleeftijd 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 | → SDQ (2 - 17 jr.) CBCL (6 - 18 jr.) SPsy (4 - 18 jr.) |
| Bij adolescent 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 | → SDQ (2 - 17 jr.) CBCL (6 - 18 jr.) SPsy (4 - 18 jr.) CES-D (14+ jr.) |

► CDI-2 (8 - 18 jaar)

Een geschikt depressie-specifiek screeningsinstrument is de *Child Depression Inventory-2 (CDI-2)*. Als er aanwijzingen zijn kun je de *CDI-2* gebruiken voor een inschatting en diagnostiek van de ernst van een stemmingsprobleem of stemmingsstoornis. De *CDI-2* is een zelfrapportage-vragenlijst voor jeugdigen van 8 tot 18 jaar.

- Vraag in het gesprek met de jeugdige en ouders door naar mogelijke suïcidaliteit. Hiermee worden suïcide gedachten en suïcidale handelingen bedoeld. Jeugdigen met een depressie hebben een verhoogd risico op suïcidale gedachten, gevoelens en handelingen.
- Neem bij screening op depressie ook altijd een of meer items over suïcide mee. De CBCL/YSR/TRF, S-PSY en CDI-2 geven deze mogelijkheid. Daarnaast kan de VOZZ als handvat in een gesprek worden gebruikt.
- Voor diagnostisch onderzoek verwijst je door naar een daartoe gekwalificeerde gedragsdeskundige en/of kinder- en jeugdpsychiater.
- Overleg bij jonge kinderen ook met een kinderarts, zodat somatische aspecten niet worden gemist.
- 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 borderline of 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 Hoofdstuk 3 en Hoofdstuk 4 in de richtlijn.

Risicofactoren 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 een of meerdere psychische stoornissen
- Suïcidepoging in het verleden

- chronische pijn
- slaapproblemen
- gevoelens van eenzaamheid

In de leefomgeving:

- familiale belasting
- laag huishoudinkomen, laag opleidingsniveau ouders
- ingrijpende gebeurtenissen
- weinig steun, gebrek sociaal netwerk
- geen passende zorg kunnen vinden; gebrek aan continuïteit van de zorg.
- interpersoonlijke problemen, gepest worden

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.
 - Op de website van *113 Zelfmoordpreventie* is een online training te vinden met gesprekstips (<https://www.113.nl/professionals-en-organisaties>).
 - ➔ Zie ook de *suïcidepreventie-toolkit* (<https://www.113.nl/de-suicidepreventie-toolkit-voor-de-ggz>).
 - 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. Het is ook mogelijk te overleggen met psychologen van *113 Zelfmoordpreventie* via de *Overleg- en Advieslijn* (020 311 3888). Zij kunnen meedenken over de situatie.
 - 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.
- ➔ Zie Hoofdstuk 4 voor meer informatie en aanbevelingen

In hoofdstuk 5.1 van de richtlijn zijn interventies opgenomen voor jeugdigen 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 psycho-educatie aan zowel de jeugdige als de ouders.
- Leg de aanbevolen hulpmogelijkheden en passende interventies voor en licht de intensiteit van de verschillende interventies toe. Ga na welke voorkeuren jeugdige en ouders hebben. Hierbij geldt: hoe eerder de hulp wordt ingezet, hoe beter. Welke interventies geschikt zijn, is afhankelijk van:
 - de leeftijd van de jeugdige en de ernst van de problematiek.
 - of er sprake is van psychische problemen of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) bij een of beide ouders.
 - of ervoor wordt gekozen de interventie te richten op de jeugdige of op de ouders.
- Overweeg de interventies die in tabellen 5.1 t/m 5.4 in de Richtlijn staan. Zie ook de [*Databank Effectieve Jeugdinterventies*](#).
- Vraag bij twijfel om collegiaal advies van de gespecialiseerde zorg.
- Blijf de jeugdige actief volgen, met name als er niet direct een interventie voorhanden is. Aandachtspunten bij het begeleiden van de jeugdige:
 - 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 jeugdige door actief te luisteren, erken de gevoelens en vraag wat de jeugdige er aan gaat doen en wat begeleiding kan doen om te ondersteunen. Ondersteun de jeugdige als dat noodzakelijk is en laat hem/haar zoveel mogelijk doen. Geef positieve feedback op gedrag waar mogelijk.
- Blijf bij overdracht van de jeugd- naar de volwassenen-ggz in contact met de jeugdige en diens ouders totdat de overdracht goed heeft plaatsgevonden.

➔ *Meer weten? Zie Hoofdstuk 5 in de richtlijn.*

Taken, houding en vaardigheden van de jeugdprofessional

Taken

Als je als jeugdprofessional betrokken bent bij een jeugdige met (een verhoogd risico op stemmingsproblemen) is het belangrijk om oog te hebben voor onderstaande taken en verantwoordelijkheden.

- Signalen en symptomen herkennen
- Informeren en adviseren over passende hulp
- Begeleiden bij stemmingsproblemen
- De omgeving van de jeugdige adviseren
- Psycho-educatie geven
- Ondersteunen van een positief opgroei- en opvoedklimaat
- Zicht houden op veiligheid van de jeugdige
- Bedreigende knelpunten signaleren
- Gespecialiseerde hulp inschakelen
- Contact met betrokken hulpverleners onderhouden

Ondersteuning van de omgeving

Betrek als professional de omgeving (gezin, school) bij de behandeling van de jeugdige. Stem samen af en ondersteun de omgeving bij onderstaande punten:

- Werk aan een duidelijke dagstructuur voor de jeugdige met regelmaat in opstaan, eten en slapen.
- Laat het normale leven van de jeugdige zo veel mogelijk doorgaan en wees hoopvol over de toekomst.
- Doorbreek passiviteit bij de jeugdige door kleine, makkelijk te realiseren activiteiten in te plannen waarbij de jeugdige succeservaring op kan doen.
- Stem eisen af op de draagkracht van de jeugdige
- Wees betrouwbaar en kom afspraken na. Maak geen afspraken die misschien niet haalbaar zijn.
- Onderhoud contact met de jeugdige door actief te luisteren.
- Geef ik-boodschappen aan de jeugdige.
- Geef positieve feedback op het gedrag van de jeugdige (en niet op de persoon)
- Wees geduldig richting de jeugdige, stemmingsproblemen kunnen samen gaan met verminderd concentratievermogen en motorische onrust.
- Wees alert op stemmingswisselingen bij de jeugdige.
- Informeer bij zelfbeschadiging en/of suïcidaal gedrag bij de jeugdige en de verschillende betrokkenen waaronder de hulpverlening (liefst gedragsdeskundige en/of begeleidend psychiater).
- Stel met elkaar een terugvalpreventieplan op.

➔ *Meer weten? Zie Hoofdstuk 6 in de richtlijn.*