

16 Depressie bij jongeren in de regio Gelre-IJssel

RESULTATEN VAN E-MOVO 2007

Depressie is een toenemend gezondheidsprobleem, waarop middels preventieactiviteiten gezondheidswinst te boeken is. Van alle 18-jarige jongeren heeft 1 op de 4 minimaal één depressieve periode meemaakt.¹ Vaak wordt psychische problematiek door de omgeving niet als zodanig herkend en jongeren met depressieve gevoelens zoeken zelf ook vaak geen hulp. Door inzicht te krijgen in de kenmerken van jongeren met depressieve gevoelens kan de signalering ervan door de omgeving (ouders, leerkrachten) mogelijk verbeterd worden. Door vroegtijdige signalering en passende hulp kan de ontwikkeling van depressie (op latere leeftijd) worden tegengegaan. Aan het eind van de factsheet is meer te lezen over effectieve interventies die hiervoor ingezet kunnen worden.

Voor deze factsheet is gebruik gemaakt van de dataset van de Elektronische MOnitor en VOorlichting (E-MOVO) die GGD Gelre-IJssel in 2007 in 21 gemeenten heeft uitgevoerd bij jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs. Aan E-MOVO hebben 14.511 jongeren uit de regio Gelre-IJssel meegedaan.

WAT IS DEPRESSIE

De belangrijkste symptomen van depressiviteit zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Depressie moet niet worden verward met de 'gewone' neerslachtigheid die iedereen wel eens heeft. De neerslachtigheid bij depressie is heviger en klaart na een paar dagen niet vanzelf op. Daarnaast hebben depressieve mensen nog enkele van de volgende symptomen: eetproblemen, slaapproblemen, geagiteerd en rusteloos zijn of juist geremd zijn, vermoeidheid en verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid of overmatige schuld, concentratieproblemen, vertraagd denken en besluiteloosheid en terugkerende gedachten aan dood of zelfdoding.²

WAAROM IS DEPRESSIE EEN PROBLEEM

Depressie heeft grote gevolgen voor het welbevinden van de betrokkene. Het leidt tot belangrijke beperkingen in sociaal, emotioneel en lichamelijk functioneren, die gemiddeld genomen ernstiger zijn dan bij chronisch lichamelijke aandoeningen als diabetes, artrose en COPD.³ Helaas wordt depressie bij jongeren niet altijd als zodanig herkend, omdat ze de neiging hebben om het depressieve gevoel te ontkennen of te camoufleren met stoer gedrag.⁴

In Nederland staat depressie op de vierde plaats in de top tien van ziektes met de grootste ziektelast (de ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die ver-

oorzaakt wordt door een bepaalde ziekte en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren verloren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met de ziekte)³. Daarmee is depressie op bevolkingsniveau één van de duurdere ziekten⁵. Van diverse interventies is aangetoond dat ze bij mensen met beginnende depressiviteitsklachten een echte depressie kunnen voorkomen.⁶

HOE WORDT DEPRESSIVITEIT GEMETEN

De aanwezigheid van depressieve gevoelens is bij E-MOVO bepaald aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst, de Major Depression Inventory (MDI). Deze lijst bestaat uit 13 vragen, waarin gevraagd wordt naar bepaalde gevoelens, zoals somberheid, lusteloosheid en een verlies van interesse voor dagelijkse activiteiten in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek (zie kader voor meer informatie over de MDI). Deze vragenlijst is niet geschikt om depressie te diagnostiseren, maar geeft hiervoor een indicatie.

HOE VAAK KOMEN DEPRESSIEVE GEVOELEN VOOR

Uit E-MOVO 2007 van GGD Gelre-IJssel blijkt dat 13% van de jongeren depressieve gevoelens heeft. Ongeveer een kwart van hen heeft daar in ernstige mate last van. De gemiddelde score op de vragenlijst is in de regio Gelre-IJssel vergelijkbaar met de gemiddelde score van een onderzoek in Noord-Brabant en Limburg (10,9 vs. 8,8)⁷. Het landelijke percentage jongeren van 13 tot 18 jaar met depressie (gediagnostiseerd door een arts) is 2,2% voor jongens en 6,8% voor meisjes.⁸ Deze percentages liggen logischerwijs lager dan het percentage jongeren met depressieve gevoelens aangezien niet bij alle jongeren met depressieve gevoelens een depressie wordt gediagnostiseerd.

Major Depression Inventory (MDI)

De Major Depression Inventory bestaat uit de volgende 13 vragen, waarbij de jongeren aangeven hoe vaak ze de beschreven gevoelens hebben gehad in de afgelopen 2 weken.

- 1 Heb je je in de put of somber gevoeld?
- 2 Heb je je prikkelbaar gevoeld (voelde je je sneller boos of geïrriteerd dan anders)?
- 3 Heb je je interesse verloren in dagelijkse activiteiten (bijvoorbeeld naar school gaan, computerspelletjes doen, omgaan met vrienden)?
- 4 Heb je een tekort aan energie gevoeld en was je moe?
- 5 Heb je minder zelfvertrouwen gevoeld?
- 6 Heb je een slecht geweten of schuldgevoelens gehad?
- 7 Heb je het gevoel gehad dat het leven niet de moeite waard is?
- 8 Heb je moeite gehad om je te concentreren (bijvoorbeeld bij het televisie kijken of het lezen van een boek of tijdschrift)?
- 9 Heb je je erg rusteloos gevoeld (bijvoorbeeld het gevoel dat je niet stil kon blijven zitten)?
- 10 Heb je je lusteloos gevoeld (het gevoel dat je nergens zin in hebt)?
- 11 Heb je moeite gehad om 's nachts te slapen?
- 12 Heb je minder zin in eten gehad dan normaal?
- 13 Heb je meer zin in eten gehad dan normaal?

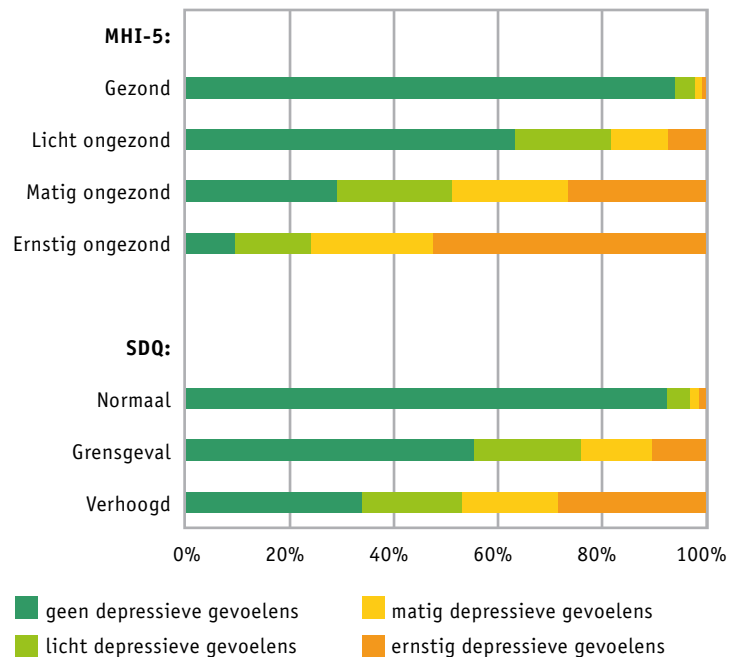
De antwoordmogelijkheden zijn: de hele tijd, het grootste deel van de tijd, iets meer dan de helft van de tijd, een klein deel van de tijd, helemaal niet. Aan elk antwoord wordt een score van 0 (helemaal niet) t/m 5 (de hele tijd) toegekend. Bij een score van 20 tot 25 is sprake van licht depressieve gevoelens, bij een score van 25 tot 30 van matig depressieve gevoelens en bij een score van 30 of hoger van ernstig depressieve gevoelens.

DEPRESSIEVE GEVOELEN EN PSYCHISCHE GEZONDHEID

Bij jongeren met depressieve gevoelens spelen vaak ook andere vormen van psychische problemen. Jongeren met depressieve gevoelens scoren namelijk hoger op vragenlijsten die psychische ongezondheid (gemeten met de Mental Health Inventory, de MHI-5) en psychosociale problemen (gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire, de SDQ) in kaart brengen (zie figuur 1).

Uit figuur 1 blijkt dat naarmate jongeren slechter scoren op de MHI-5 en de SDQ, ze ook vaker (ernstig) depressieve gevoelens hebben. Daarbij valt op dat het percentage jongeren met lichte of matige depressieve gevoelens ongeveer hetzelfde blijft bij jongeren die licht, matig of ernstig psychisch ongezond zijn (MHI-5), maar dat het percentage jongeren met ernstig depressieve gevoelens sterk toeneemt.

Tussen psychische ongezondheid en het hebben van ernstig depressieve gevoelens bestaat dus een sterke relatie. Hetzelfde geldt voor jongeren die op basis van de SDQ een verhoogd risico hebben op psychosociale problemen (categorieën 'grensgeval' en 'verhoogd').

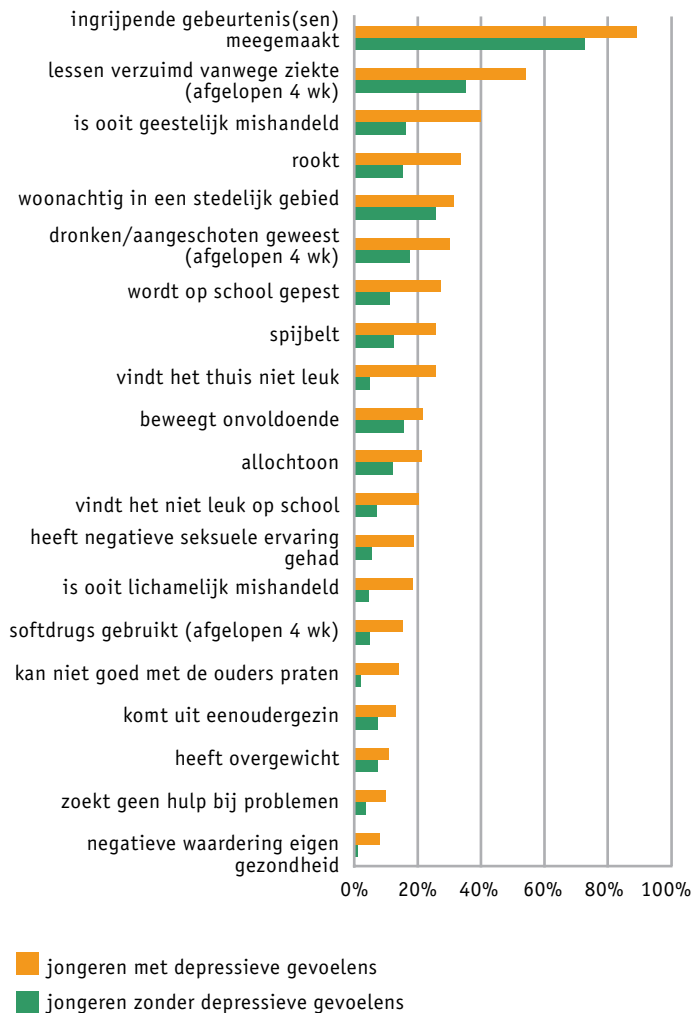


Figuur 1 Relatie tussen psychische ongezondheid (MHI-5)/psychosociale problemen (SDQ) en depressieve gevoelens (%).

KENMERKEN VAN JONGEREN MET DEPRESSIEVE GEVOELEN

De groep jongeren met depressieve gevoelens is op een groot aantal kenmerken vergeleken met de groep jongeren zonder depressieve gevoelens. Hieruit blijkt dat het hebben van depressieve gevoelens samenhangt met veel andere kenmerken, zoals roken, druggebruik, geestelijk of lichamelijk mishandeld zijn, het thuis niet leuk vinden, niet goed met de ouders kunnen praten, etc.

Kenmerken die in de E-MOVO-dataset en in de literatuur samenhangen met depressieve gevoelens en relevant zijn m.b.t. signalering, zijn opgenomen in figuur 2. Van zowel de jongeren met depressieve gevoelens als van de jongeren zonder depressieve gevoelens is in deze figuur weergegeven bij hoeveel procent een bepaald kenmerk voorkomt. Uit deze figuur blijkt dat bepaalde kenmerken (zoals een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt) veel vaker voorkomen dan andere kenmerken (zoals niet goed met ouders kunnen praten). Als een kenmerk vaak voorkomt, is de groep jongeren met depressieve gevoelens bij wie dit kenmerk van toepassing is meestal ook relatief groot.

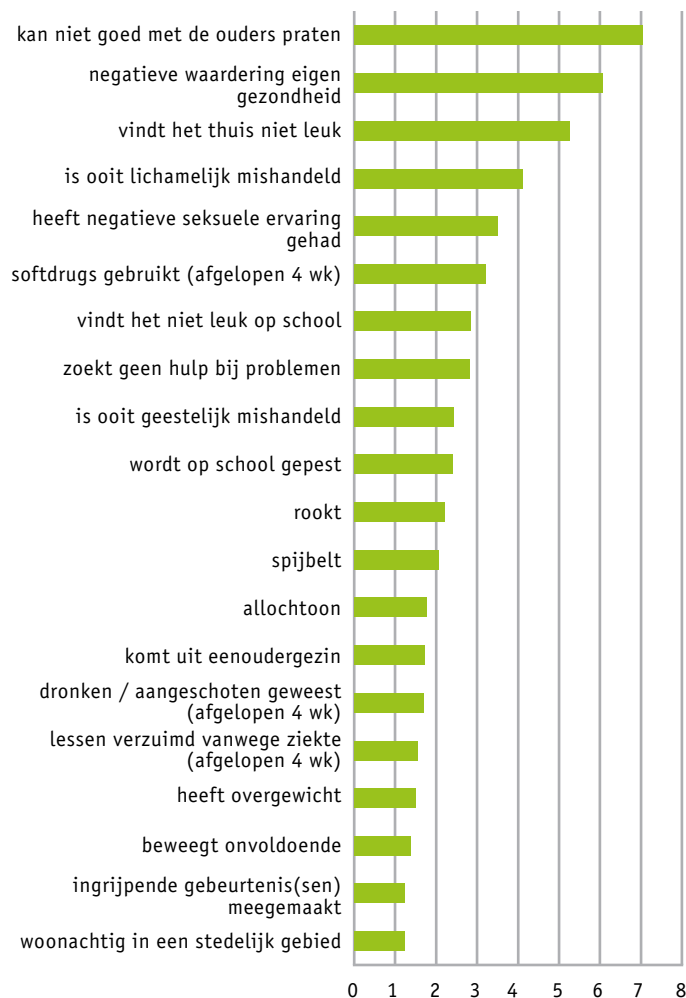


Figuur 2 Percentage jongere met en zonder depressieve gevoelens per kenmerk.

Daarnaast is het echter ook van belang om per kenmerk te kijken naar de verhouding tussen het percentage jongeren met en het percentage jongeren zonder depressieve gevoelens. De kenmerken die in verhouding erg vaak voorkomen bij jongeren met depressieve gevoelens zijn kenmerken die een signaalfunctie kunnen hebben. Op deze kenmerken moet de omgeving van de jongeren alert zijn. Wanneer jongeren deze kenmerken hebben, is de kans groot dat de jongere ook depressieve gevoelens heeft en risico loopt op het ontwikkelen van een depressie of deze al heeft.

In figuur 3 is per kenmerk in afnemende volgorde weergegeven hoeveel keer vaker jongeren met depressieve gevoelens aan dit kenmerk voldoen t.o.v. jongeren zonder depressieve gevoelens. Zo is de kans dat jongeren met depressieve gevoelens niet goed met hun ouders kunnen praten 7 keer groter dan de kans dat jongeren zonder depressieve gevoelens niet goed met hun ouders kunnen praten!

Uit deze figuur blijkt dat met name sociale aspecten, zoals een onprettige thuissituatie (niet goed met de ouders kunnen praten en het thuis niet leuk vinden) sterk samenhangen met depressieve gevoelens. Deze samenhang geldt in iets minder sterke mate ook voor mishandeling en het hebben van een negatieve seksuele ervaring. Verder zijn jongeren met depressieve gevoelens relatief vaak negatief over hun eigen gezondheid en zoeken ze vaak geen hulp bij problemen. De schoolsituatie (het niet leuk vinden op school, op school gepest worden en spijbelen) zijn aspecten die ook sterk samenhangen met depressieve gevoelens. Wat betreft genotmiddelengebruik, blijken jongeren met depressieve gevoelens met name vaak drugs te gebruiken. Vanwege de sterke samenhang van bovengenoemde kenmerken met depressieve gevoelens, is het van belang alert te zijn op mogelijke depressiviteit, indien jongeren deze kenmerken vertonen.



Figuur 3 Verhouding tussen het percentage jongeren met en zonder depressieve gevoelens per kenmerk.

Verder is in de figuur te zien dat het verschil tussen het percentage jongeren met en zonder depressieve gevoelens relatief klein is, wanneer er sprake is van overgewicht,

onvoldoende beweging, het mee hebben gemaakt van ingrijpende gebeurtenissen en woonachtig zijn in een stedelijk gebied.

Uit het voorgaande blijkt dat veel verschillende factoren in meer of mindere mate samenhangen met depressieve gevoelens. Het blijkt echter niet mogelijk te zijn om groepen te maken waarin bepaalde kenmerken vaak in samenhang voorkomen. Dit betekent dat jongeren met depressieve gevoelens niet duidelijk aan een bepaald profiel voldoen, maar dat hun kenmerken zeer uiteenlopend kunnen zijn. Wel blijkt dat met name aspecten in de sociale omgeving sterk gerelateerd zijn aan het welbevinden.

Het is bij de interpretatie van de figuren belangrijk te realiseren dat het met de huidige studieopzet niet mogelijk is om te bepalen of jongeren eerst depressieve gevoelens ontwikkelen en daarna bijvoorbeeld vaak gepest worden (omdat ze bijv. meer in zichzelf teruggetrokken zijn in de klas) of dat de jongeren depressieve gevoelens ontwikkelen doordat ze bijvoorbeeld vaak gepest worden.

SIGNALERING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ziet alle jongeren in klas 2 van het Voortgezet Onderwijs (VO). Tijdens dit periodiek gezondheidsonderzoek vraagt de JGZ gericht naar kenmerken van depressieve gevoelens via vragenlijsten voor jongeren en ouders. Daarnaast is de signalering van onderwijsgegenden van grote waarde. Hiervoor wordt via een signaleringslijst informatie van de mentoren gevraagd, die meegenomen kan worden tijdens de consulten van de JGZ. Op de signaleringskaart voor het Voortgezet Onderwijs zijn per aandachtsgebied (waaronder sociaal en emotioneel functioneren) voorbeelden opgenomen die de mentoren kunnen helpen bij het invullen van de signaleringslijst voor klas 2 VO. De onderwijsgegenden kunnen het hele jaar door gebruik maken van de mogelijkheden om signalen voor te leggen aan de JGZ en een jongere aan te melden voor de gesprekken op school. De leerling wordt hierbij op de hoogte gesteld van het feit dat de mentor deze informatie doorgeeft aan de JGZ. De jeugdarts beoordeelt of de jongere kenmerken van depressieve gevoelens heeft en schat in of en welke interventie, advisering of verwijzing voor deze jongere passend is. De jeugdarts gebruikt motivational interviewing om de jongere hiervoor te motiveren.

EFFECTIEVE INTERVENTIES

Interventies gericht op depressie richten zich in het algemeen op vaardigheden die als beschermende factoren in aanmerking komen. Dit zijn het bevorderen van:

- diverse vaardigheden in het omgaan met stress en problemen
- cognitieve en sociale vaardigheden
- sociale participatie

Interventies voor jongeren kunnen plaatsvinden in de setting van het onderwijs (in de vorm van lesprogramma's als Leefstijl en Levensvaardigheden) maar ook in groepsverband buiten de school. Nieuwe ontwikkelingen in de zelfhulp-interventies via internet worden als veelbelovend beschouwd. Aanbevelingen voor de toekomst zijn gericht op interventies die integraal op lokaal en regionaal niveau ontwikkeld worden.

Als theoretisch goed onderbouwde interventie wordt genoemd 'Grip op je dip – online'. De eerste onderzoeksresultaten van een effectstudie wijzen eveneens op bewezen effectiviteit van deze interventie. Grip op je dip-online is een preventieve online groeps cursus in chatbox voor jongeren (16-25 jaar) met depressieve klachten (voor meer informatie zie kader). Deze interventie is onderdeel van www.gripopjedip.nl, een informatieve website voor jongeren (vanaf 12 jaar) met depressieve klachten. Naast de website en de online groeps cursus is er ook een e-mailservice voor kortdurende ondersteuning per e-mail. De instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in de regio Gelre-IJssel bieden de online cursus 'Grip op je dip' aan. Daarnaast bieden de instellingen apart nog andere interventies aan. Voor meer informatie zie www.ggnet.nl, www.dimence.nl en www.indigo.nl. Alle landelijke preventieve interventies zijn genoemd in de landelijke handleiding, zie www.lsp-preventie.nl.

Grip op je dip – online (groeps cursus)

De online groeps cursus bestaat uit acht wekelijkse online bijeenkomsten van anderhalf uur, gegeven in een beveiligde chatbox en begeleid door één of twee ervaren professionals. Doel van de cursus depressieve klachten bij jongeren te verhelpen of verminderen en daarmee depressie te voorkomen.

Jongeren leren op gestructureerde wijze negatieve denkpatronen te achterhalen en om te zetten in reële en positieve manieren van denken en leren leuke activiteiten in te plannen. Ook komen aan bod assertiviteit, het omgaan met conflicten en het plannen van de (nabije) toekomst. Alle deelnemers ontvangen direct na een online-groepsbijeenkomst via e-mail een huiswerkmap met opdrachten en de lesstof voor de volgende bijeenkomst.

Bronnen

- 1 Lewinshon, P.M., Clarke, G.N., Seeley, J.R. Rohde, P. Major depression in community adolescents: age and onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1994. 103;302-315.
- 2 Spijker J, Schoemaker C. Wat is depressie en wat zijn de gevolgen? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. 13 december 2005. Verkrijgbaar via: [http://www.nationaalkompas.nl / Gezondheid en ziekte / Ziekten en aandoeningen / Psychische stoornissen / Depressie](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid%20en%20ziekte/Ziekten%20en%20aandoeningen/psychische%20stoornissen/Depressie).
- 3 Hoeymans N, Gommer AM, Poos MJJC. Sterfte, ziekte en ziektelast voor 56 geselecteerde aandoeningen. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. 26 oktober 2007. Verkrijgbaar via: [http://www.nationaalkompas.nl / Gezondheid en ziekte / Sterfte, levensverwachting en DALY's / Ziektelast in DALY's](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid%20en%20ziekte/Sterfte,%20levensverwachting%20en%20DALY's/Ziektelast%20in%20DALY's).
- 4 Spijker J, Schoemaker C. Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. 13 december 2005. Verkrijgbaar via: [http://www.nationaalkompas.nl / Gezondheid en ziekte / Ziekten en aandoeningen / Psychische stoornissen / Depressie](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid%20en%20ziekte/Ziekten%20en%20aandoeningen/psychische%20stoornissen/Depressie).
- 5 Poos MJJC, Hoekstra J, Slobbe LCJ. Welke ziekten zijn het duurst? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. 10 september 2008. Verkrijgbaar via: [http://www.nationaalkompas.nl / Gezondheid en ziekte / Ziekten en aandoeningen](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid%20en%20ziekte/Ziekten%20en%20aandoeningen).
- 6 Meijer S. Wat zijn de effecten? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. 29 mei 2007. Verkrijgbaar via: [http://www.nationaalkompas.nl / Preventie / Van ziekten en aandoeningen / Psychische stoornissen / Depressie](http://www.nationaalkompas.nl/Preventie/Van%20ziekten%20en%20aandoeningen/psychische%20stoornissen/Depressie).
- 7 Cuijpers P, Boluijt P, Van Straten A. Screening of depression in adolescents through the Internet. Sensitivity and specificity of two screening questionnaires. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007.
- 8 Schoemaker C, Poos MJJC, Spijker J. Hoe vaak komt depressie voor? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. 13 december 2005. Verkrijgbaar via: [http://www.nationaalkompas.nl / Gezondheid en ziekte / Ziekten en aandoeningen / Psychische stoornissen / Depressie](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid%20en%20ziekte/Ziekten%20en%20aandoeningen/psychische%20stoornissen/Depressie).

Tekst, tabellen en figuren

Inge Oude Groeniger (epidemioloog),
Petra Boluijt (epidemioloog),
Irene Linders (functionaris gezondheidsbevordering) en
Ineke Slagter (beleidsadviseur)

Met dank aan

Erika Lenting-Scheers (gemeente Oude IJsselstreek)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Depressie bij jongeren in de regio Gelre-IJssel is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van: GGD Gelre-IJssel, Kennis- en Expertisecentrum Postbus 51 7300 AB Apeldoorn (088) 443 30 00 E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via [www.ggdgelre-ijssel.nl / info voor / gemeenten](http://www.ggdgelre-ijssel.nl/info voor / gemeenten).

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2009



Gelre-IJssel

