

## Nederlandse samenvatting

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt dat psychische gezondheid “een staat van welzijn is waarin een individu zich zijn of haar eigen mogelijkheden realiseert, kan omgaan met de normale stressoren van het leven, productief kan werken en in staat is een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap”. Dit veronderstelt dat psychische gezondheid de basis is voor iemands welzijn en functioneren. Bovendien zal psychische ongezondheid of ziekte dus een grote negatieve invloed hebben op iemands welzijn en functioneren. Eén van de meest voorkomende psychische aandoeningen is depressie. In dit proefschrift staat de relatie tussen depressie en het rolfunctioneren centraal, bij zowel adolescenten (jongeren van 10-20 jaar oud) als volwassenen (>18 jaar).

### **Achtergrond**

Depressie is de derde belangrijkste oorzaak van verminderd functioneren wereldwijd en zelfs de belangrijkste oorzaak in landen met gemiddelde- en hoge inkomens. In Nederland krijgt bijna 19% van alle volwassenen tenminste één maal in zijn of haar leven de diagnose depressie; vrouwen vaker (24.3%) dan mannen (13.1%). Het is bekend dat het merendeel van de psychische aandoeningen bij volwassenen, waaronder depressie, zijn oorsprong heeft in de adolescentie. Bovendien neemt vanaf de leeftijd van 15 jaar de incidentie van depressie sterk toe. Bij Nederlandse adolescenten is de prevalentie van depressie niet recent gemeten, maar internationale studies tonen aan dat wereldwijd ongeveer 15 tot 20% van de jongeren tot 20 jaar oud al eens een depressie heeft gehad.

Er worden strikte criteria gebruikt om de diagnose depressie te stellen. Volgens deze criteria moet iemand hiervoor ten minste één van de twee belangrijkste kenmerken van depressie bezitten: (1) een depressieve stemming en/of (2) het verlies van interesse voor of plezier in dagelijkse bezigheden. Daarnaast moeten er in totaal vijf of meer andere depressieve symptomen aanwezig zijn. Voorbeelden van depressieve symptomen zijn een duidelijke afname in interesse in (bijna) alle activiteiten gedurende de dag, bijna elke dag; terugkerende gedachten aan de dood (niet alleen angst voor doodgaan), terugkerende zelfmoordneiging zonder of met een specifiek plan; of flink gewichtsverlies zonder intentie, of juist een toename in gewicht of een gebrek aan eetlust. Tot slot dienen de symptomen tijdens het grootste deel van de dag en bijna elke dag gedurende tenminste twee weken aanwezig te zijn. Daarnaast moeten de symptomen het functioneren ernstig beïnvloeden. De diagnostische criteria voor depressie zijn bij kinderen en adolescenten gelijk aan die van volwassenen. Echter, het herkennen van depressie bij jonge mensen is moeilijker omdat de symptomen kunnen verschillen met de ontwikkeling. Ook kan het moeilijk zijn voor een kind om zijn gevoel en stemming te beschrijven en komt bij kinderen of adolescenten depressie vaak tegelijk voor met een gedragsstoornis.

Depressie is duidelijk gerelateerd aan beperkingen van het rolfunctioneren bij zowel adolescenten als volwassenen. Met rolfunctioneren wordt het functioneren van een persoon

binnen zijn of haar rollen bedoeld. Dit is bijvoorbeeld het functioneren op school (voor een leerling), op het werk (voor een werknemer), in het gewone dagelijkse leven (zoals lichaamsverzorging of het huishouden) en het sociaal functioneren binnen een gezin of vriendengroep. Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar de relatie tussen depressie en rolfunctioneren, blijven sommige belangrijke aspecten onduidelijk. Het is bijvoorbeeld niet bekend of bepaalde groepen mensen een groter risico hebben om achteruit te gaan in hun rolfunctioneren tijdens een depressie dan andere en of er bepaalde domeinen van het functioneren sterker beïnvloed worden door depressie dan andere (bijvoorbeeld sociaal functioneren of werkfunctioneren). Omdat depressie een belangrijke last voor de gezondheid is en grote invloed heeft op verschillende domeinen van het functioneren, en andersom, is het belangrijk om meer over deze relatie te weten te komen. Inzicht in de relatie tussen depressie en rolfunctioneren kan ons helpen de invloed van depressie op het functioneren te verminderen of zelfs te voorkomen. Het doel van dit proefschrift is dan ook bij te dragen aan het ontrafelen van de complexe relatie tussen depressie en rolfunctioneren bij zowel adolescenten als volwassenen.

### **TRAILS en NESDA**

Voor het onderzoek naar depressie en rolfunctioneren in dit proefschrift is gebruik gemaakt van de gegevens van twee grote Nederlandse studies: TRacking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS) en de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA). TRAILS is een cohortonderzoek onder 2230 adolescenten uit Noord Nederland. Deze adolescenten worden om de twee á drie jaar geïnterviewd, vanaf hun 11e jaar totdat zij 25 jaar oud zijn. Naast de adolescenten zelf zijn ook de ouders, broers/zussen en leraren ondervraagd over de (geestelijke) gezondheid, school, vrienden, enzovoorts. NESDA is een cohort onderzoek onder 2981 volwassenen uit heel Nederland. Een gedeelte van de deelnemers aan NESDA heeft een depressie of angststoornis, of een hoger risico hierop. Een ander gedeelte van de NESDA deelnemers heeft dit niet en vormt de gezonde controlegroep. Ook in NESDA worden de deelnemers jarenlang gevolgd, met als doel het beloop en de gevolgen van depressie en angststoornissen in kaart te brengen.

### **De relatie tussen depressie en rolfunctioneren in adolescenten**

Het eerste deel van dit proefschrift is gericht op de relatie tussen depressie en rolfunctioneren bij adolescenten. Deze studies zijn beschreven in de hoofdstukken 2 en 3. Hoofdstuk 2 laat zien dat adolescenten met depressieve problemen cross-sectioneel (d.w.z. gelijktijdig) minder goed functioneren op school. Dit is met name het geval bij meisjes en tijdens de laatste jaren van de basisschool. Adolescenten met depressie halen bijvoorbeeld lagere cijfers en presteren onder hun eigen niveau. Daarnaast is hun sociaal welzijn lager. Deze

jongeren voelen zich weinig geliefd en gesteund door hun klasgenoten. Ook de klasgenoten zelf geven aan dat de adolescenten met depressie minder geliefd zijn dan klasgenoten zonder depressieve problemen. Depressieve adolescenten worden minder vaak genoemd als "leuk" en vaker als "niet leuk". Het onderzoek in hoofdstuk 2 is cross-sectioneel en dus op één moment in de tijd gemeten. De longitudinale studie van hoofdstuk 3 laat de relatie tussen depressie en functioneren op de lange termijn zien. Deze studie heeft geresulteerd in vier belangrijke bevindingen. Ten eerste zijn depressieve- en functioneringsproblemen in enige tot aanzienlijke mate stabiel door de tijd heen. Adolescenten met depressieve problemen en/of functioneringsproblemen op jonge leeftijd lopen daardoor een groot risico dat deze problemen zich voortzetten en aanhouden tot op latere leeftijd. Ten tweede is de relatie tussen depressie en sociale problemen bidirectioneel: depressieve problemen leiden tot sociale problemen, maar sociale problemen leiden ook tot depressieve problemen. Ten derde voorspelt een laag sociaal welzijn depressieve problemen, maar niet andersom: depressieve problemen voorspellen geen toekomstig laag sociaal welzijn. Tenslotte hebben meisjes met depressie een groter risico op slechte schoolprestaties in de toekomst en andersom: meisjes met slechte schoolprestaties lopen ook meer risico op depressieve problemen in de toekomst. Dit geldt niet voor jongens; bij hen is er geen relatie tussen depressie en schoolfunctioneren.

Er zijn diverse verklaringen voor onze bevindingen. Depressieve adolescenten zijn over het algemeen minder betrokken bij georganiseerde activiteiten dan klasgenoten zonder depressie. Doordat depressieve adolescenten over het algemeen weinig meedoen aan georganiseerde activiteiten kan dit de ontwikkeling van hun sociale vaardigheden beperken, dat kan ertoe leiden dat zij minder geliefd zijn in de klas. Ook interpreteren depressieve mensen de communicatie met anderen vaak negatiever dan nodig waardoor zij minder sociaal welzijn zullen ervaren. Andersom kunnen adolescenten die slecht functioneren op sociaal gebied te maken krijgen met negatieve reacties van anderen op hun gedrag. Deze negatieve reacties kunnen een slecht zelfbeeld veroorzaken of versterken, wat weer depressieve gevoelens kan opwekken. Dit verklaart ook waarom slecht functioneren op school, waarop ook negatief gereageerd kan worden, kan leiden tot toekomstige depressie. Daarnaast zijn adolescenten met depressie vaker afwezig op school, voelen ze zich vaker niet lekker, zijn ze minder actief in de les en worden ze gemakkelijker afgeleid door hun depressieve gevoelens dan hun gezonde klasgenoten. Dit kan verklaren waarom depressie leidt tot minder goede schoolresultaten. Deze relatie hebben wij echter alleen gevonden bij meisjes, niet bij jongens. Bij jongens lijkt het erop dat depressie niet zoveel invloed heeft op het functioneren op school, maar waarom dit zo is konden we niet verklaren. Bij jongens zijn mogelijk gedragsproblemen zoals ADHD meer van invloed.

## De relatie tussen depressie en rolfunctioneren bij volwassenen

In voorgaande studies onder volwassenen bleek dat veranderingen in depressie over het algemeen synchroon lopen met veranderingen in het functioneren. Wanneer de depressie ernstiger wordt, wordt het functioneren slechter. Het functioneren wordt weer beter als de depressie minder ernstig wordt. Dit gaat echter niet op voor iedereen: sommige patiënten met ernstige depressie blijven echter slecht functioneren ondanks verbeteringen in hun ziekte. Deze heterogeniteit in het functioneren van depressieve volwassenen suggereert dat er naast de depressie nog andere factoren zijn die het functioneren van deze groep beïnvloeden. Dit kunnen bijvoorbeeld gezondheidskenmerken zijn, maar ook persoons- of omgevingskenmerken zoals persoonlijkheid, lichamelijke activiteit en sociale steun. Deze factoren kunnen een positief effect hebben en ervoor zorgen dat het functioneren op peil blijft ondanks ernstige depressie, of juist negatief door de achteruitgang in functioneren te versterken. In hoofdstuk 4, 5 en 6 worden drie studies beschreven die als doel hebben de heterogeniteit in het functioneren van depressieve volwassenen te verklaren door het effect van diverse ziekte-, persoons- en omgevingskenmerken te bestuderen.

De onderzoeken in hoofdstuk 4 en 5 laten zien dat de ernst van depressie de belangrijkste voorspeller is voor beperkingen in alle domeinen van het functioneren. Daarnaast hebben volwassenen die voor het eerst depressief werden op latere leeftijd meer problemen in de omgang met anderen en met het voor zichzelf zorgen. Tot slot laten zij meer werkverzuim zien als gevolg van de depressie dan mensen die op jongere leeftijd hun eerste depressieve episode doormaken. Het zou kunnen dat mensen die al vroeg in de volwassenheid depressie krijgen hier gaandeweg beter mee leren omgaan, waardoor de depressie minder grip op het functioneren krijgt. Het hebben van agorafobie (pleinvrees) of alcoholafhankelijkheid naast de depressie heeft ook een negatieve invloed op het functioneren. Daarentegen functioneren consciëntieuze, open, en/of neurotische depressieve volwassenen juist beter dan diegenen die laag scoren op deze karaktereigenschappen. Ook een hoge lichamelijke activiteit is gunstig voor het beperken van functionele problemen als gevolg van depressie. Mensen die lichamelijke flink actief zijn, zijn minder dagen afwezig van hun werk en minder dagen uit hun rol dan patiënten met lage lichamelijke activiteit. De invloed van omgevingsfactoren zoals sociale steun op het functioneren van depressieve volwassenen was beperkt. Alleen een hoge werkstress leek het functioneren negatief te beïnvloeden.

In de studie die is beschreven in hoofdstuk 6 hebben we gekeken naar het verloop van depressie en functioneren op de lange termijn. Ook in onze studie vinden wij een sterke synchroniciteit in verandering tussen depressie-ernst en functioneren. Als depressie verbetert, verbetert het functioneren over het algemeen tegelijkertijd ook. Dit is echter niet het geval bij volwassenen die ouder zijn dan 38 jaar en mensen zonder (uitdagende) baan. Bij deze groepen blijft het herstel in functioneren achter bij het herstel in depressie. Een mogelijke verklaring is dat het dagelijkse functioneren moeilijker wordt naarmate men ouder wordt, ten gevolge van de lichamelijke beperkingen die hiermee vaak gepaard gaan.

Daarnaast blijkt dat het hebben van een baan, en vooral een baan die tenminste iets aan werkstress oplevert, gunstig is voor het herstel van het functioneren van mensen bij wie de depressie-ernst afneemt. Hoewel het aanvankelijk tegenintuïtief klinkt dat werkstress een gunstig effect heeft, zou een veeleisende baan kunnen motiveren om aan het werk te blijven of het werk te hervatten ondanks een depressie. Daarnaast biedt de plicht om aan het werk te gaan een aanleiding om uit bed te komen en gewone dagelijkse bezigheden te verrichten. Contact met collega's kan sociale steun en druk bieden wat ook gunstig kan zijn voor het functioneren. Daarnaast kan het werk afleiden van depressieve gedachtes.

### **Klinische implicaties**

De bevindingen van de onderzoeken in dit proefschrift hebben diverse klinische implicaties. Zo kunnen zij bijdragen aan de ontwikkeling of verfijning van interventies gericht op het voorkomen of verminderen van functioneringsproblemen bij depressie. Het onderzoek naar de relatie tussen depressie en rolfunctioneren onder adolescenten laat zien dat interventies zich niet alleen zouden moeten richten op depressie of functioneren in het algemeen, maar ook op bepaalde domeinen van het functioneren die sterker worden getroffen door de depressie. Interventies die zich richten op het beperken van functioneringsproblemen van adolescenten zullen bijvoorbeeld vooral een positieve invloed hebben op het sociaal functioneren, maar minder (bij meisjes) of niet (bij jongens) op het schoolfunctioneren. De variatie tussen jongens en meisjes alsmede tussen basisschool en middelbare school geeft aan dat interventies zo ontworpen moeten worden dat zij zich op specifieke doelgroepen richten. Interventies voor meisjes zouden bijvoorbeeld meer gericht moeten zijn op schoolfunctioneren dan bij jongens. Ook hebben we laten zien dat het belangrijk is om zo vroeg mogelijk depressieve- of functioneringsproblemen aan te pakken aangezien er duidelijke korte- en langetermijnevolgen zijn van zowel depressieve- als functioneringsproblemen. De bevindingen van het onderzoek onder volwassenen zijn met name waardevol voor het herkennen van factoren die het herstel in functioneren bespoedigen of juist compliceren. Dit is belangrijk omdat hiermee speciale groepen (bijvoorbeeld oudere patiënten of patiënten zonder werk) geïdentificeerd kunnen worden die risico lopen op ernstiger functioneringsproblemen of een langzamer herstel na een depressie. Deze patiënten moeten dus extra in de gaten worden gehouden om de invloed van de depressie op het functioneren in de hand te kunnen houden. Nu wij hebben gevonden welke factoren er invloed kunnen hebben op het functioneren van volwassenen met een depressie, zoals werkstress, kunnen er ook maatregelen genomen worden om deze factoren weg te nemen of naar een positieve factor om te buigen. Het wegnemen of verminderen van risicofactoren voor slecht functioneren kan ook de terugkeer van depressie helpen voorkomen, aangezien het aanhouden van slecht functioneren een risico vormt voor de terugkeer van depressie. Informatie over beschermende factoren, zoals lichamelijke activiteit, kan worden ingezet om het herstel van het functioneren juist gunstig te beïnvloeden. Tot slot benadrukt de synchroni-

citeit in verandering tussen depressie en functioneren dat een adequate behandeling van depressie noodzakelijk is: niet alleen om depressieve symptomen te verminderen, maar ook om het functioneren weer te herstellen.

### **Conclusie**

Dit proefschrift laat zien dat er een sterke relatie is tussen de ernst van de depressie en de mate van beperkingen in rolfunctioneren bij zowel adolescenten als volwassenen. Bij adolescenten voorspellen depressieve problemen functionele problemen in de toekomst, met name het functioneren op sociaal gebied. Andersom is dit ook het geval: slecht functioneren voorspelt ook depressieve problemen. Bij volwassenen loopt de verandering in depressieve symptomen bij bijna iedereen synchroon met de verandering in functioneren. Diverse ziekte-, persoons- en omgevingsfactoren beïnvloeden de mate waarin depressie leidt tot slecht functioneren. Onze bevindingen laten zien waarom verminderd functioneren wel voorkomt bij de ene persoon (bijvoorbeeld iemand zonder baan) en minder bij de andere persoon (bijvoorbeeld iemand met een uitdagende en veeleisende functie).

