



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Never too old to learn : the effectiveness of the Coping with Depression course for elderly**

Haringsma, R.

### **Citation**

Haringsma, R. (2008, January 31). *Never too old to learn : the effectiveness of the Coping with Depression course for elderly*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/12620>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/12620>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

## Samenvatting

Het heeft lang geduurd voordat we Freud's erfenis, namelijk dat ouderen de mentale plasticiteit ontbeerden om te kunnen veranderen of te kunnen profiteren van psychotherapie van ons hebben afgeschud. Ook is het idee dat depressie een natuurlijk gevolg is van de toename van de verlieservaringen die horen bij het ouder worden onjuist gebleken. In de afgelopen twintig jaar is het veelvuldig aangetoond dat behandelvormen die effectief bleken voor depressieve volwassenen jonger dan 55 jaar, net zo effectief waren voor ouderen met een depressie (zie Cuijpers et al., 2006). In dit proefschrift is de effectiviteit van de cursus 'Omgaan met depressie' voor zelfstandig wonende ouderen onderzocht. De cursus is in 1984 in de Verenigde Staten ontwikkeld door Lewinsohn en Clarke als een laagdrempelig 'outreach-programma' voor moeilijk te bereiken volwassenen met een unipolaire depressie. De cursus werd aangepast voor andere doelgroepen met depressie, waarvan bekend is dat ze moeilijk toegankelijk zijn (Cuijpers, 1998a). Halverwege de jaren '90 van de vorige eeuw werd de cursus aangepast voor zelfstandig wonende Nederlandse senioren en geïmplementeerd in de preventie-arm van de geestelijke gezondheid zorg (GGZ). Sindsdien wordt de cursus door de meeste preventie afdelingen regelmatig aangeboden aan ouderen met mild depressieve klachten, vaak onder de naam 'In de put, uit de put'.

Met effectstudies waarbij de cursus onder gecontroleerde omstandigheden werd aangeboden, waren middelgrote effecten aangetoond (Cuijpers, 1998b). Het voornaamste doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of de cursus ook effectief zou blijken te zijn in de gebruikelijke praktijk van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waar de cursus wordt gegeven door typische GGZ medewerkers aan de typische gebruikers van de diensten van de GGZ. Om dit doel te bereiken was het onderzoek ingebed in de procedures die de preventie afdelingen van 13 GGZ instellingen in Nederland gebruikten. In principe gold: geschikt voor de cursus, is geschikt voor deelname aan het onderzoek. In het totaal hebben 318 ouderen verdeeld over 43 cursussen deelgenomen aan dit onderzoek.

Eerst hebben we de criteriumvaliditeit van de Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D; Radloff, 1977) voor deze steekproef onderzocht; de CES- is een veelgebruikte zelfrapportage vragenlijst waarmee het depressieve klachten niveau van de afgelopen week gemeten wordt. Met deze vragenlijst zijn de directe effecten van de cursus en de effecten na een jaar onderzocht – eerste hoofdvraag. De tweede hoofdvraag van dit onderzoek betrof de prognostische kenmerken van de deelnemers, zowel voor het onmiddellijke als het lange termijn effect. Om dit te kunnen bestuderen zijn een breed scala aan demografische, klinische, psychosociale en behandelactoren die mogelijk relevant zouden kunnen zijn voor indicatieve preventie en behandeling gemeten. We hebben ook onderzocht of de specificiteit van het autobiografische geheugen een kenmerk voor bestaande kwetsbaarheid voor depressie kon zijn of een recidive een jaar na de cursus kon voorspellen.

### **Belangrijkste bevindingen**

#### *Kenmerken van de deelnemers*

De leeftijd van de deelnemers varieerde van 55 – 85 jaar. Ongeveer de helft van de deelnemers behoorden tot de zogenaamde jonge ouderen, leeftijd 55 – 64, de oude ouderen (75 – 85 jaar) vormden een minderheid van 15%. Tweederde was vrouw, de helft van de deelnemers woonde alleen en van hen had 43% zijn/haar partner verloren. In deze steekproef was eenderde laagopgeleid, d.w.z. alleen lagere school, lagere ambachtschool of huishoudschool. Een middelhoge opleiding was bereikt door 40% en 27% was hoog opgeleid (hoger beroeps onderwijs of universitair). Vergeleken met de cohort waar deze steekproef toe behoorde (Central Bureau voor Statistiek, 2007), bleek de cursus vooral hoger opgeleide ouderen te trekken. Tweederde van de deelnemers rapporteerde ten minste één medische aandoening. De kenmerken van deze steekproef zijn karakteristiek voor mensen kwetsbaar voor depressie (Beekman, et al., 1997; Cole & Dendukuri, 2003).

Het klachtenniveau lag hoog, de gemiddelde somscore op de CES-D was 25,9 ( $SD = 9,7$ ), en 85% had een CES-D score  $\geq 16$ , dit is een indicatie voor de aanwezigheid van een klinisch relevante depressie. Bij de aanmelding bleek 42% te voldoen aan de criteria voor de DSM diagnose major depressieve episode (MDE), ook had 42% een angststoornis. De dubbele diagnose MDE-angststoornis kwam voor bij 20%. Slechts 14% had nooit eerder een MDE gehad. De helft van de deelnemers werd voor hun depressie behandeld met antidepressiva of kalmerende middelen. De geestelijke gezondheid van de ouderen in dit onderzoek komt meer overeen met die van een steekproef van psychiatrische poliklinische patiënten dan met een steekproef uit de algemene bevolking.

#### *Criteriumvaliditeit van de CES-D*

De Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.; Sheehan et al., 1998) is gebruikt om diagnoses waaronder major en minor depressie te stellen, die als “gouden standaard” zouden dienen. Analyse van de receiver operating curve (ROC) liet zien dat de kenmerken van de schaal bevredigend waren. Het optimale afkappunt voor MDE was 25 (sensitiviteit 84%, specificiteit 64%, en positief voorspellende waarde 63%). Voor minor depressie was het optimale afkappunt 22 (sensitiviteit 84%, specificiteit 60%, en positief voorspellende waarde 77%). Echte positieven rapporteerden meer angst symptomen en meer co-morbide angst stoornissen, vals positieven rapporteerden meer eerdere depressieve episodes. Deelnemers met een score  $\geq 25$  vormen een doelgroep voor verder diagnostisch onderzoek met als doel passende behandeling vast te stellen.

#### *Effectiviteit op de korte en lange termijn*

Het directe effect is geanalyseerd met behulp van een gerandomiseerd blok ontwerp om er zeker van te zijn dat deelnemers met en zonder MDE gelijk verdeeld zouden zijn over de cursus (interventiegroep;  $n = 52$ ) en de wachtlijstgroep ( $n = 58$ ). Een

naturalistisch ontwerp is gebruikt om het lange termijn effect (beperkt tot de eerste 14 maanden na afloop van de cursus) te onderzoeken.

De oudere deelnemers in de interventiegroep vertoonden een significante afname in depressie symptomen. De effect size (*ES*) was 0,49 (middelgroot). Voor de cursisten met MDE was de *ES* groot (0,92); voor de cursisten zonder MDE klein (0,30). De verbeteringen werden behouden gedurende de daaropvolgende 14 maanden. In de interventiegroep had 83% voor de cursus een score  $\geq 16$ , na afloop van de cursus scoorde 62% nog steeds  $\geq 16$ . Onze conclusie was dat de cursus heilzaam is voor deelnemers met zowel milde als ernstige depressie. Ook is de acceptatie van de behandeling hoog. De cursus zou in een stepped care protocol moeten worden ingepast, waarbij de intensiteit van de behandeling past bij de klinische nood. De score na afloop van de cursus kan gebruikt worden als een indicatie voor de volgende stap.

#### *Voorspellers van directe en lange termijn effect korte*

Van de 317 deelnemers (leeftijd 55-85 jaar; 69% vrouw) die aan de studie deelnamen konden 232 na 14 maanden bereikt worden. Er is naar een breed scala van demografische, klinische, psychologische en behandel factoren gevraagd die mogelijk relevant zijn voor geïndiceerde preventie of behandeling.

De cursus bleek heilzaam voor deelnemers met en zonder een MDE en het klachten niveau dat behaald was aan het einde van de cursus werd behouden over de daarna volgende 14 maanden. Een acute MDE, hoog niveau van angstklachten, niet meer dan één eerdere episode en meer opleiding voorspelden een groter effect. De klinische relevantie van deze voorspellers was echter zo gering dat deze verdere selectie van deelnemers niet wettigen. Wel zou verdere behandeling moeten worden overwogen bij die deelnemers die na de cursus nog een CES-D score  $\geq 16$  hebben. Het bleek dat het er niet toe deed in welke cursusgroep de cursus was gevolgd.

#### *Autobiografisch geheugen*

Deze studie had als eerste doel om te onderzoeken of een verminderde specificiteit van autobiografisch geheugen (AG) in ouderen een kenmerk is voor depressie. Ten tweede werd het afzonderlijke effect onderzocht van een geïnduceerde sombere stemming op de specificiteit van het AG. Om dit te onderzoeken werd in een sessie de Autobiografische Geheugen Taak (AMT) tweemaal afgenomen bij 63 deelnemers in remissie (remitted depression: RD) en een controle groep van 58 ouderen die nooit depressief waren geweest. Allen in de leeftijd van 55-85 jaar. Bij alle RD ouderen werd een sombere stemming opgeroepen. De controle groep werd random toegewezen aan een neutrale ( $n = 26$ ) of de sombere stemmingsinductie ( $n = 32$ ). Het verloop van de depressieve symptomen bij de RD ouderen werd over de 14 maanden follow-up beoordeeld.

Alle deelnemers haalden minder specifieke herinneringen op dan de gemiddeld jongere volwassene. RD ouderen verschilden niet van de gezonde controlegroep op de AMT scores evenmin verschilden zij in hun reactie op de stemmingsinductie. De

## Samenvatting

stemmingsinductie had geen invloed op de prestaties op de AMT. Er werd geen oefeneffect gevonden. Noch de pre-inductie score op de AMT, noch veranderingen op de AMT of stemming na de stemmingsinductie voorspelden veranderingen in het niveau van depressieve symptomen op de meting 14 maanden na afloop van de cursus. Onze conclusie is dat bij ouderen de AMT geen kenmerk is voor kwetsbaarheid voor een klinische depressie.

In de algemene discussie zijn de resultaten en de klinische implicaties van de vier studies besproken. We vonden dat hoewel de cursus ‘Omgaan met depressie’ heilzaam was voor deelnemers met en zonder een MDE en ook goed geaccepteerd werd, deze niet voldoende is voor ouderen met een hoog niveau van depressieve symptomen. We adviseren daarom met nadruk dat vooraf en na afloop van de cursus de CES-D wordt afgenomen en dat bij deelnemers met een score  $\geq 25$  een diagnostisch interview wordt afgenomen om daarmee een klinische diagnose vast te stellen en een passende behandeling te bepalen. De cursus zou ingepast moeten worden in een stepped care programma waarbij de intensiteit van de aangeboden behandeling varieert al naar gelang de klinische behoeften en waarbij het niveau van functioneren na afloop van de behandeling een indicatie is voor de volgende stap.

Uit de demografische kenmerken van de steekproef bleek dat de ouderen die bereikt worden vooral de jongere, relatief hoger opgeleide, autochtone Nederlandse vrouwen zijn. Effectstudies zijn vooral uitgevoerd met ouderen met deze demografische kenmerken (Karel & Hinrichsen, 2000); men kan dan ook stellen dat de positieve effecten van de interventies voor deze ouderen gelden. In de toekomst zou onderzocht moeten worden welke interventies werkzaam zijn voor de veel brozere oudere ouderen, of de dementerende ouderen. Ook moet dringend onderzocht worden hoe de niet zo goed opgeleide of de grote groep allochtone ouderen bereikt kunnen worden en welke interventies voor deze groepen ouderen effectief zijn.

## References

- Beekman, A. T. F., Penninx, B. H., Deeg, D. J. H., Ormel, J., Braam, A. W., & Tilburg, W. van (1997). Depression and physical health in later life: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). *Journal of Affective Disorders, 46*, 219-231.
- Central Bureau Statistics (2007). *Kerncijfers van de bevolkingsprognose 2004 -2050, Prognose*.
- Cole, M. G. & Dendukuri, N. (2003). Risk Factors for depression among elderly community subjects: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1147-1156.
- Cuijpers, P. (1998). A psychoeducational approach to the treatment of depression; a meta-analysis of Lewinsohn's 'Coping With Depression' course. *Behavior Therapy, 29*, 521-533.
- Cuijpers, P. (1998). Psychological outreach programmes for the depressed elderly: a meta-analysis of effects and dropout. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 13*, 41-48.
- Cuijpers, P., Straten, A. van, & Smit, F. (2006). Psychological treatment of late-life depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*, 1139-1149.
- Karel, M. J. & Hinrichsen, G. (2000). Treatment of depression in late life: psychotherapeutic interventions. *Clinical Psychology Review, 20*, 707-729.
- Lewinsohn, P. M. & Clarke, G. N. (1984). Group treatment of depressed individuals: The "coping with depression" course. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 6*, 99-114.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Sheehan, D. V., Janavs J, Baker, R., Harnett-Sheehan, K., Knapp E, Sheehan, M. F. et al. (1998). MINI - Mini International Neuropsychiatric Interview - English Version 5.0.0 - DSM-IV. *Journal of Clinical Psychiatry, 59*, 34-57.
- Williams, J. M. G. & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95*(2), 144-149.

