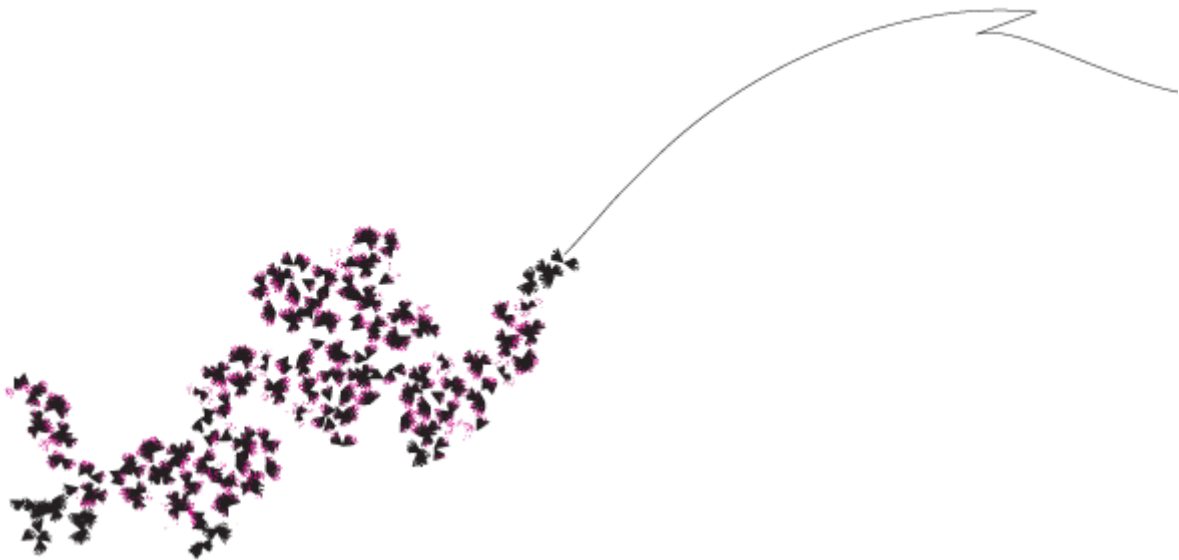


Positieve Psychologie

*Een systematische review naar het effect van positief
psychologische interventies bij patiënten met een
depressieve stoornis*



Kim Schimmel (1786458)

Faculty Behavioural, Management and Social sciences

Universiteit Twente

Positieve Psychologie en Technologie

1e begeleider: J.T. Kraiss

2^e begeleider: P.M. ten Klooster

Enschede, februari 2018

Samenvatting

De depressieve stoornis is een ernstige psychische aandoening, het risico op terugval neemt toe na elke depressieve episode. Recent onderzoek toont aan dat psychotherapie en antidepressiva minder goed werken dan aanvankelijk werd gedacht. Deze bevinding maakt het zinvol om te kijken naar andere behandel mogelijkheden voor patiënten met een depressieve stoornis. Positief Psychologische Interventies (PPI's) richten zich niet op de (klinische) klachten, maar worden ingezet om het niveau van welbevinden te verhogen waardoor men veerkrachtiger wordt ten tijde van terugval. Het doel van deze systematische review is inzicht krijgen in wat er in de literatuur bekend is over de effectiviteit van PPI's bij patiënten met een depressieve stoornis, aangezien systematische kennis hierover ontbreekt.

Deze systematische review is uitgevoerd met behulp van de databases Pubmed, Scopus en PsycInfo. Studies werden geïnccludeerd wanneer (1) de studie gericht was op participanten met de diagnose depressieve stoornis, (2) de studies betrekking hadden op de effectiviteit van PPI's conform de definitie van Sin & Lyubomirsky, (3) het design van de studies een *single arm* studie of experimentele studie betrof en (4) de studie *peer reviewed* was of een wetenschappelijk artikel betrof.

Van de 3609 studies voldeden vijf studies aan de vooropgestelde inclusiecriteria. Over het algemeen leiden de onderzochte PPI's tot een vermindering van de klinische symptomen en verhogen zij het niveau van welbevinden. In tegenstelling tot de verwachting zijn de effectgroottes op de klinische uitkomstenmaten groter dan de effectgroottes op de welbevinden uitkomstmaten. PPI's blijken niet effectiever te zijn dan de reguliere behandeling voor depressie.

Echter dienen de onderzoeksresultaten voorzichtig geïnterpreteerd te worden vanwege de volgende beperkingen van de studies: kleine steekproefgrootte(s), verschillende uitkomstmaten om depressieve symptomen en het niveau van welbevinden te meten, en het ontbreken van de drop-outs in de analyses van de studies waardoor de resultaten enigszins gekleurd kunnen zijn.

Abstract

Major depressive disorder is a serious mental illness, the risk of relapse increases after each depressive episode. Recent research shows that psychotherapy and antidepressants work less well than initially thought. This finding makes it useful to look at other treatments for patients with a depressive disorder, such as interventions based on positive psychology (PPI's). PPI's do not focus on (clinical) complaints but are intended to increase the level of well-being, which makes the patients more resilient. The aim of this systematic review is to summarize the effectiveness of positive psychology interventions (PPI's) for patients with a depressive disorder, because there is a lack of systematic knowledge about this subject.

This systematic review was conducted using the databases Pubmed, Scopus and PsycInfo. Studies were included if (1) the study is aimed at participants with the diagnosis major depressive disorder, (2) the studies are about the effectiveness of PPI's conform the definition of Sin & Lyumbomirsky, (3) the design of the studies concerns a single arm study or experimental study and (4) the study concerns a peer-reviewed study or a scientific article.

Of the 3609 studies, five studies met the proposed inclusion criteria. In general, the studied PPI's decreases clinical symptoms and increases the level well-being. Contrary to the expectations, the effect sizes on the clinical outcome measures are bigger than the effect sizes on the well-being outcome measures. PPI's are not more effective than the regular treatment for depression.

However, the results of this systematic review should be interpreted carefully because of the following limitations of the studies: small sample size(s), different outcome measures have been used to measure the depressive symptoms and the level of well-being, and the lack of drop-outs in the analyzes of the studies, which may cause the results to be slightly coloured.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Aanleiding

§ 1.1 Depressie	5
§ 1.2 Positieve Psychologische Interventies (PPI's).....	6
§ 1.3 Relevantie	8
§ 1.4 Onderzoeksvragen	8

Hoofdstuk 2 Methode

§ 2.1 Selectiecriteria	9
§ 2.2 Gebruikte databases en zoektermen	9
§ 2.3 Kwaliteitscriteria	9
§ 2.4 Analyse	10

Hoofdstuk 3 Resultaten

§ 3.1 Geïnccludeerde studies	11
§ 3.2 Resultaten kwaliteitscriteria	11
§ 3.3 Resultaat deelvraag 1	14
§ 3.4 Resultaten deelvraag 2 en 3	15
§ 3.5 Resultaat deelvraag 4	24
§ 3.6 Resultaat deelvraag 5	24

Hoofdstuk 4 Discussie

§ 4.1 Discussie	25
§ 4.2 Conclusie	28

Literatuurlijst	29
------------------------------	-----------

Bijlagen

Bijlage 1 Flow-chart	33
Bijlage 2 Overzicht zoek strategieën	34

Hoofdstuk 1 Aanleiding

§ 1.1 Depressie

Depressie is de meest voorkomende psychiatrische aandoening bij mannen en vrouwen van 18 tot 65 jaar. Van alle Nederlanders krijgt 18.7% ooit in het leven te maken met een depressie en per jaar heeft 5.2% van de gehele Nederlandse bevolking een depressieve stoornis (De Graaf, Ten Have, Van Dorsselaer, 2010). Depressie is een aandoening die valt onder de categorie 'stemmingsstoornissen' omdat het een ziekte omtrent stemming en gevoelens betreft (Hek, Demirkan, Lahti & Terracciano, 2013). Van een depressieve stemming is sprake als er gedurende een langere periode een abnormale somberheid bestaat en/of een abnormale lusteloosheid, verlies van interesse of een onvermogen om ergens van te genieten (Rao & Chen, 2009). In de huidige versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 vallen de volgende stoornissen onder de noemer stemmingsstoornissen: depressieve stoornis, postnatale depressie, seizoensgebonden depressie, premenstruele dysfore stoornis, disruptieve stemmingsdysregulatie stoornis en de persisterende depressieve stoornis. Van een (ernstige) depressieve stoornis is sprake als iemand voor langere tijd voortdurend somber of neerslachtig is en hierdoor ernstig wordt beperkt in het dagelijks functioneren (American Psychiatric Association, 2013).

Ondanks dat de helft van de patiënten binnen drie maanden herstelt (Hardeveld, Spijker, De Graaf, Nolen & Beekman, 2010) ontstaat bij 15-20% van de patiënten een chronische depressie waar men zelfs tot meer dan 20 jaar last van kan blijven houden (Eaton, Shao, Nestadt, Bienvenu & Zandi, 2008). Daarnaast blijven mensen die een depressie hebben (gehad) een kwetsbare groep. De kans op terugval wordt groter na elke depressieve episode. Uit onderzoek blijkt dat men na één depressie al 40 tot 60% risico loopt op een nieuwe depressie. Na twee depressies is dit 60% en bij drie of meer perioden is dit zelfs 90% (Biesheuvel-Leliefeld et al., 2015). Het is dan ook niet verwonderlijk dat een depressie in veel gevallen leidt tot langdurig verlies in kwaliteit van leven (Spijker, De Graaf, Bijl, Beekman, Ormel & Nolen, 2002). Mede hierdoor is de ziekte één van de belangrijkste veroorzakers van ziekteverzuim. Depressies kosten de maatschappij minstens €1,5 miljard per jaar vanwege de oplopende zorgkosten en de afname van de arbeidsproductiviteit (Rijksoverheid, 2016). Daarnaast kost een depressie in Nederland jaarlijks 168.000 Disability Adjusted Life Years¹.

¹ Een DALY (Disability Adjusted Life-Year) kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: jaren verloren door vroegtijdige sterfte en jaren geleefd met ziekte

Het negatieve effect van depressie op de nationale gezondheid is daarmee groter dan dat van onder andere dementie, longkanker, of diabetes (RIVM, z.d.).

De huidige behandeling van de depressieve stoornis richt zich vooral op gedragsactivatie en negatieve denkpatronen door middel van (cognitieve) gedragstherapie. Men leert negatieve gedachten anders te interpreteren, waardoor men een objectievere kijk krijgt op de eigen gevoelens en waarnemingen (Molenaar, Don, Van Den Bout, Sterk & Dekker, 2009). Als dit onvoldoende blijkt te helpen wordt daarnaast medicatie voorgeschreven in de vorm van antidepressiva. Uit recent onderzoek blijkt echter dat psychotherapie en antidepressiva minder goed te werken dan aanvankelijk werd gedacht (Driessen, Hollon, Bockting, Cuijpers & Turner, 2015). Door deze bevinding lijkt het zinvol te kijken naar andere behandelmogelijkheden voor patiënten met een depressieve stoornis, zoals interventies gebaseerd op positieve psychologie.

§ 1.2 Positieve Psychologische Interventies (PPI's)

De geestelijke gezondheidszorg richt zich al enige tijd niet alleen op de behandeling van psychische klachten, maar ook op de bevordering van positieve geestelijke gezondheid, oftewel het (algemeen) welbevinden. De positieve psychologie heeft hier een groot aandeel in gehad. Het doel van positieve psychologie is expliciet tegenwicht bieden aan de preoccupaties van klinische psychologie met pathologie, beschadiging en zwakte. Volgens de positieve psychologie bestaat herstel niet alleen uit de afwezigheid van klachten, maar ook uit het beschikken over een positieve geestelijke gezondheid (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof & Walburg, 2013). De positieve geestelijke gezondheid bestaat uit drie kerncomponenten van welbevinden, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Bij emotioneel welbevinden gaat het om levenstevredenheid en positieve gevoelens zoals geluk, interesse en plezier in het leven (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Psychologisch welbevinden houdt het optimaal persoonlijk functioneren in en bevat aspecten zoals autonomie en zelfacceptatie (Ryff, 1989). Sociaal welbevinden richt zich op optimaal functioneren in de maatschappij, zoals sociale contributie en integratie (Keyes, 1998).

Volgens het twee-continuummodel van Keyes (Westerhof & Keyes, 2010) zijn welbevinden en psychopathologie twee verschillende, maar gerelateerde factoren. Dit houdt in dat mensen bij de aanwezigheid van psychische klachten toch een positief geestelijke gezondheid kunnen ervaren vanwege een hoge mate van psychisch welbevinden. Welbevinden kan dus als een beschermende factor dienen voor psychopathologie. Dit gegeven wordt ondersteund door één van de andere theorieën gebaseerd op de positieve

psychologie; de *broad-and-build* theorie van Fredrickson (2005). Uit onderzoek blijkt dat positieve emoties bijdragen aan een verbreding van de aandacht, de cognitie en het handelen (het *broaden*-effect). Positieve emoties stellen de geest niet enkel open voor alternatieve strategieën, het ervaren van positieve emoties maakt het ook mogelijk om persoonlijke hulpbronnen op te bouwen die men kunnen helpen wanneer nodig (het *build*-effect). Het ervaren van positieve emoties leidt tot een toename van welbevinden, wat een positieve invloed heeft op de veerkracht waardoor men beter kan omgaan met (psychische) ziekte (Fredrickson & Branigan, 2005).

Vanuit deze visie zijn er de laatste jaren steeds meer positief psychologische interventies (PPI's) ontwikkeld. PPI's zijn gericht op het verbeteren van positieve gevoelens, gedrag en cognities (Wood & Tarrier, 2010). Ze richten zich op het bevorderen van de sterktes en goede kanten van de mens en niet zozeer op het corrigeren van afwijkingen of stoornissen. Daarnaast verhogen ze het welbevinden en versterken ze de veerkracht waardoor PPI's als aanvulling kunnen dienen op het huidige aanbod in de geestelijke gezondheidszorg, dat veelal is gericht op het tegengaan van klachten en pathologie (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof & Walburg, 2016). Zo is de PPI 'Zegeningen Tellen' gebaseerd op de 'Three Good Things Intervention' van Seligman (2005). In deze PPI wordt gevraagd elke avond drie positieve gebeurtenissen op te schrijven. Door dit te doen staat men bewust stil bij de positieve aspecten van het leven. Tevens worden de gedachten van negatieve aspecten weggeleid door de nadruk te leggen op de positieve aspecten (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Onderzoek wijst uit dat het tellen van zegeningen een positief effect heeft op het welbevinden en de kwaliteit van interpersoonlijke relaties (Emmons & McCullough, 2003).

Het inzetten van persoonlijke hulpbronnen is tevens effectief gebleken (Tan, 2006). Onder persoonlijke hulpbronnen worden positieve zelfevaluaties verstaan die verwijzen naar de opvatting dat men in staat is om succesvol controle uit te oefenen over de omgeving (Bakker & Demerouti, 2007; Hobfoll, Johnson, Ennis & Jackson, 2003). Voorbeelden hiervan zijn eigeneffectiviteit, optimisme en stressbestendigheid. Gedurende deze PPI wordt er geoefend met het bewust inzetten van persoonlijke hulpbronnen, wat eveneens een positief effect heeft op het welbevinden (MacLeod, Coates & Hetherington, 2008).

§ 1.3 Relevantie

Over het algemeen zijn PPI's effectief gebleken in het verhogen van het welbevinden, met name bij mensen met milde klachten en niet klinische-populaties (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit & Bohlmeijer, 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Echter ontbreken meta-analyses en systematische reviews naar PPI's bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Omdat patiënten met een depressieve stoornis een kwetsbare doelgroep blijven (Biesheuvel-Leliefeld et al., 2015) is de relevantie voor onderzoek naar de effectiviteit van PPI's bij deze ernstige psychiatrische aandoening hoog. Zoals reeds werd vermeld heeft onderzoek aangetoond dat mensen met een hoge mate van welbevinden beter in staat zijn om met dagelijkse stressfactoren, ingrijpende gebeurtenissen en psychische ziekte in het leven om te gaan (Fredrickson & Branigan, 2005). Als PPI's effectief zijn gebleken bij patiënten met een depressieve stoornis zouden deze daarom kunnen worden toegevoegd en/of geïntegreerd kunnen worden in de reguliere behandeling van patiënten met een depressieve stoornis om hen zo veerkrachtiger te maken ten tijde van terugval.

§ 1.4 Onderzoeksvragen

Op basis van bovenstaande is de volgende onderzoeksvraag gegenereerd:

‘Wat is er bekend over de effectiviteit van Positief Psychologische Interventies (PPI's) bij patiënten met een depressieve stoornis?’

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk antwoord te genereren op onderstaande deelvragen:

Deelvraag 1: *Welke PPI's zijn er geëvalueerd bij patiënten met een depressieve stoornis?*

Deelvraag 2: *Zijn PPI's voor patiënten met een depressieve stoornis effectief gebleken?*

Deelvraag 3: *Wat is het effect van PPI's voor patiënten met een depressieve stoornis op de langere termijn?*

Deelvraag 4: *Hoe worden PPI's in de behandeling bij patiënten met een depressieve stoornis ingezet?*

Deelvraag 5: *Welke kenmerken van de interventies voorspellen het effect van PPI's bij patiënten met een depressieve stoornis?*

Hoofdstuk 2 Methode

§ 2.1 Selectiecriteria

De studies die zijn meegenomen in deze systematische review dienden (1) betrekking te hebben op patiënten van 18 jaar of ouder met ernstige psychiatrische aandoeningen zoals de bipolaire stoornis, major depressieve stoornis en schizofrenie² volgens de DSM-IV of ICD-10. Daarnaast werden de studies geïnccludeerd wanneer zij (2) betrekking hadden op de effectiviteit van PPI's conform de definitie van Sin en Lyubomirsky, hiervoor dienden de interventies in te steken op het verhogen van de volgende aspecten: positieve gevoelens, positieve cognities en positief gedrag, (3) het design een experimentele studie (RCT) of *single arm* studie betrof, (4) de studie *peer reviewed* was of een wetenschappelijk artikel betrof. Studies werden uitgesloten als zij (1) niet waren gepubliceerd in een Engelstalig peer-reviewed tijdschrift, (2) de PPI's hoofdzakelijk waren gebaseerd op reminiscentie, mindfulness en/of meditatie en (3) er naast de samenvatting en/of het studieprotocol niks gepubliceerd was over de studie. Zie Bijlage 1 voor de flow-chart die bovenstaand proces (globaal) weergeeft. In Tabel 1 staan de vijf studies die voldeden aan de inclusiecriteria voor deze systematische review. Elke studie heeft een referentiecode waarnaar wordt gerefereerd in de resultatensectie.

§ 2.2 Gebruikte databases en zoektermen

De databanken waarin naar studies is gezocht zijn: PubMed, Scopus en PsycInfo. In deze databanken zijn artikelen (1998 t/m sept 2017) gezocht met behulp van zogeheten 'zoekstrings'. Deze zoekstrings die zijn gebruikt zijn gebaseerd op een combinatie van synoniemen van de volgende begrippen: ernstige psychische stoornissen en positieve psychologie. Zie Bijlage 2 voor een uitgebreid overzicht van de zoek systemen, zoekstrings en filters.

§ 2.3 Kwaliteitscriteria

De kwaliteit van de geïnccludeerde onderzoeken werd beoordeeld aan de hand van de Jadad-score (Jadad et al., 1996). De Jadad-score is een indicatie voor methodologische kwaliteit van de klinische trials. Twee punten werden toegekend indien de randomiseringsprocedure werd

² Deze systematische review is onderdeel van de grotere studie waarin wordt gekeken in hoeverre PPI's inzetbaar zijn bij ernstige psychische stoornissen. Dit systematisch review beperkt zich enkel tot de depressieve stoornis, waardoor de selectiecriteria (§ 2.1) en zoek strategieën (§ 2.2) uitgebreider zijn dan nodig voor deze systematische review.

vermeld en adequaat was. Twee punten werden toegekend als de dubbele blinding werd vermeld en adequaat was. Eén punt werd toegekend indien de drop-outs (studie-uitval) en uitvallers (patiënten die gestopt zijn met de studie) vermeld waren. Wanneer de randomisatieprocedure werd vermeld, maar niet volledig werd toegelicht, werd één punt toegekend. Hetzelfde gold voor de blinding. De Jadad-score kan zich situeren tussen nul (slechtste kwaliteit) en vijf (beste kwaliteit). Een score lager dan drie wijst op onvoldoende methodologische kwaliteit.

§ 2.4 Analyse

Om de eerste deelvraag te beantwoorden zijn de artikelen systematisch geanalyseerd om te kijken welke PPI's er zijn gebruikt in de studies en te beschrijven hoe deze interventies zijn opgebouwd. Om na te gaan of de interventies effectief waren (deelvraag 2) is gekeken of de scores op de gebruikte uitkomstmaten van de experimentele groep significant verschilden van de scores vergeleken met de baseline meting. Bij een p -waarde $< .05$ wordt gesproken van een statistisch significant verschil, en is de interventie effectief gebleken. Daarnaast werd gekeken of de scores significant verschilden ten opzichte van de controlegroep³, om vast te stellen of de PPI's effectiever waren dan de reguliere behandeling. Om vervolgens te kijken hoe groot het effect van de interventie was, is er gekeken naar de effectgrootte middels de Cohen's d -waarden. Er wordt gesproken van een klein effect bij waarden tussen de 0.20 en 0.49, tussen de 0.5 en 0.79 wordt gesproken van een middelgroot effect, tussen de 0.80 en 1.29 wordt gesproken van een groot effect en vanaf 1.3 wordt er gesproken van een zeer groot effect (Cohen, 1988). Om te kijken wat het effect van PPI's was op de lange termijn (deelvraag 3) is gekeken naar de significantieniveaus van de follow-up metingen en eveneens naar de effectgrootte. Om de vraag te kunnen beantwoorden welke rol de onderzochte PPI's hadden binnen de behandeling (deelvraag 4) is er gekeken hoe de PPI's werden ingezet. Er is gekeken of het een op zichzelf staande interventie betrof of dat de interventie onderdeel was van een groter geheel, eventueel als aanvulling op de reguliere behandeling. Om deelvraag 5 te kunnen beantwoorden is er gekeken naar de kenmerken van de interventie die mogelijk effectiviteit voorspellen. Voorbeelden hiervan zijn: face-to-face contact, de duur van de interventie en de intensiteit van de interventie zoals bijvoorbeeld de hoeveelheid (thuis)oefeningen per week.

³ De 'controle' groep bestaat in deze studies uit patiënten die een reguliere behandeling hebben gevolgd, in de vorm van CGT, psychotherapie, medicatie etc. (zie Tabel 1).

Hoofdstuk 3 Resultaten

§ 3.1 Geïnccludeerde studies

Vijf studies voldeden aan de inclusiecriteria. De geïnccludeerde studies zijn beschouwd als pilot studies, met uitzondering van Chaves et al. (2017) omdat deze studie beschikte over minstens 100 participanten. De studies hebben allen gebruik gemaakt van een Randomized Controlled Trial (RCT)-design, wat de validiteit van de onderzoeken verhoogd. Opvallend is dat bij de studies van Carr et al. (2017) en Seligman et al. (2006) ongeveer de helft uitviel. Drie van de vijf onderzochte interventies werden aangeboden in groepsverband, de overige twee interventies werden individueel aangeboden waarbij één van deze twee interventies gebruikt heeft gemaakt van wekelijks telefonisch contact, deze interventie werd dus niet face-to-face aangeboden. De duur van de onderzochte interventies varieerden van zes tot 20 weken. Tot slot is er bij twee van de studies een follow-up meting gedaan. Tabel 2 geeft een overzicht weer van de belangrijkste kenmerken van de geïnccludeerde studies.

§ 3.2 Resultaten kwaliteitscriteria

De gevonden studies zijn aan de hand van de Jadad-schaal beoordeeld. Alle studies hebben gebruikt gemaakt van een RCT design. De randomisatie procedures zijn adequaat beschreven, met uitzondering van de studie van Carr et al. (2017). Geen enkele studie heeft gebruik gemaakt van de dubbelblind methode. In tegenstelling tot de andere studies zijn de drop-outs en uitvallers in de studies van Asgharipoor et al. (2012) en Celano et al. (2017) niet beschreven. Kortom, over het algemeen beschikken de geïnccludeerde studies beschikken over een matige- tot lage kwaliteit gezien de Jadad-score. Bovenstaande resultaten worden visueel ondersteund door Tabel 1.

Tabel 1

Jadad-score per studie

	Jadad-score				
	S1	S2	S3	S4	S5
1. Het betreft een gerandomiseerde studie.	1	1	1	1	1
De randomisatie procedure is beschreven en is adequaat.	0	1	1	1	1
2. Het betreft een dubbelblind studie.	0	0	0	0	0
De dubbelblind methode is beschreven en adequaat.	-	-	-	-	-
3. De drop-outs en uitvallers van de studie zijn beschreven.	1	1	0	1	0
Totaal	2	3	2	3	2