

Psycho-educatie als behandeling van unipolaire depressies: een meta-analyse van de ‘omgaan met depressie’-cursus

door P. Cuijpers

Gepubliceerd in 1996, no. 7

Samenvatting

De ‘omgaan met depressie’-cursus is een kortdurende cognitief-gedragstherapeutische interventie, die door zijn sterk gestructureerde karakter verschillende nieuwe toepassingsmogelijkheden heeft. In dit artikel worden de resultaten van een meta-analyse van de onderzoeken naar de effecten van deze interventie gepresenteerd. De dertien studies die tot op heden zijn uitgevoerd, geven aan dat de effecten van met name de oorspronkelijke cursus, bedoeld voor volwassenen, vergelijkbaar zijn met andere psychotherapeutische interventies bij depressies. De oorspronkelijke cursus is in het algemeen effectiever dan de ‘omgaan met depressie’-cursussen die aangepast zijn aan de behoeften van specifieke doelgroepen. Met name de cursussen gericht op ouderen hebben minder effecten. Op langere termijn blijven de effecten van de cursussen behouden.

Inleiding: de ‘omgaan met depressie’-cursus

De ‘omgaan met depressie’-cursus is een voor Nederland nieuwe vorm van behandeling van unipolaire depressies, naast andere behandelvormen als farmacotherapie, gedragstherapie en cognitieve therapie. Deze cursus is sterk gestructureerd en psycho-educatief van aard. Dit houdt in dat het cursusprogramma geheel van tevoren vaststaat en dat het leren van vaardigheden centraal staat. Cursusleiders zijn vooral docent en geen groepstherapeut. In de cursus, die bestaat uit twaalf bijeenkomsten van twee uur, komen vaardigheden aan bod waarvan met behulp van onderzoek aangetoond is dat er effecten op depressie optreden. Het gaat daarbij om het vergroten van het aantal plezierige activiteiten, cognitieve vaardigheden, sociale vaardigheden, relaxatietechnieken en zelfinstructietechnieken. De principes van deze vaardigheden worden alle in de cursus aangeboden, waarna de cursist zelf nagaat bij welke vorm van deze vaardigheden hij in zijn specifieke situatie baat heeft. Theoretisch leunt de cursus sterk op de sociaal-lerentheorie van Lewinsohn, waarin het verband tussen depressies en het aantal positieve interacties tussen een persoon en zijn omgeving centraal staat. De cursus is bedoeld voor mensen met een unipolaire depressie. Uitsluitingscriteria zijn onder andere psychotische kenmerken, bipolaire depressies, acuut suïcidaal gedrag, verslaving, ernstige gehoorstoornissen en slechtziendheid.

Nieuw aan de cursus is niet zozeer de inhoud, want men kan de ‘omgaan met depressie’-cursus beschouwen als een cognitief-gedragstherapeutische interventie. Wel nieuw is de cursusvorm waarin deze interventie wordt aangeboden. Door deze cursusvorm heeft de interventie diverse nieuwe toepassingsmogelijkheden. Elders hebben we reeds de verschillende toepassingen van de ‘omgaan met depressie’-cursus die in de literatuur beschreven worden, uitgebreid beschreven (Cuijpers 1995a). De cursusvorm maakt het onder andere mogelijk om de cursus laagdrempelig aan te bieden, waardoor depressieve mensen vroegtijdig bereikt kunnen worden (Lewinsohn e.a. 1984). Ook kan de cursus gemakkelijk omgebouwd worden tot een doe-het-zelfmethode, waarbij alleen minimale begeleiding

van professionele hulpverleners nodig is (zie bijvoorbeeld Scogin e.a. 1989). Ook kan de cursus gebruikt worden als een efficiënte, kortdurende behandelvorm binnen de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Door de sterk gestructureerde vorm kan de cursus verder gemakkelijk worden aangepast aan de behoeften van specifieke doelgroepen. In de internationale literatuur worden onder andere 'varianten' van de 'omgaan met depressie'-cursus genoemd voor ouderen, adolescenten, mensen die niet gebaat zijn bij antidepressiva en verzorgers van hulpbehoevende ouderen. Ten slotte is ook de effectiviteit van de cursus als methodiek voor terugvalpreventie onderzocht (Kühner e.a. 1994).

De werving van de oorspronkelijke cursus en de meeste varianten verloopt via open inschrijving, met behulp van massamedia en verwijzingen. Hierdoor wordt mogelijk een andere doelgroep bereikt dan met traditionele hulpverleningsvormen, waarvoor men zich als cliënt moet melden bij een therapeut. Mogelijk kan het aanbieden van de cursus dan ook een rol spelen in het bereiken van de grote groep depressieve personen die geen professionele hulpverlening ontvangen (zie ook Cuijpers 1995d).

In de regio westelijk Noord-Brabant zijn inmiddels enige vormen van de cursus bewerkt en aangepast aan de Nederlandse situatie. Het cursusboek is vertaald en bewerkt (Cuijpers 1995b) en er is reeds een drietal draaiboeken beschikbaar (gebundeld in Cuijpers e.a. 1995). Ten eerste is er een draaiboek voor de cursus als behandelvorm binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Ten tweede is een draaiboek beschikbaar voor een meer preventief georiënteerde cursus, die met open inschrijving wordt aangeboden aan een breed publiek. Voor ouderen ten slotte is een aangepaste versie van de cursus ontwikkeld.

Naast deze reeds beschikbare draaiboeken wordt in westelijk Noord-Brabant momenteel nog gewerkt aan de ontwikkeling van een tweetal verdere varianten van de cursus. Ten eerste wordt de cursus aangeboden als bibliotherapie, ofwel als een schriftelijke cursus met minimale, telefonische begeleiding (zie ook Cuijpers 1995c). Ten tweede wordt een preventief georiënteerde cursus, gericht op chronisch zieken, een belangrijke risicogroep, ontwikkeld.

Onderzoek naar de 'omgaan met depressie'-cursus

Er is reeds het nodige effectonderzoek naar de 'omgaan met depressie'-cursus uitgevoerd. Een inhoudelijk overzicht van de verschillende studies en de onderzochte varianten van de cursus hebben we reeds elders besproken (Cuijpers 1995a). In deze bijdrage zullen we met behulp van een zogeheten meta-analyse van de verschillende onderzoeken naar de (varianten van de) cursus de effecten van de cursus nauwkeuriger gaan analyseren.

Om een volledig overzicht te verkrijgen van het onderzoek dat is verricht naar de 'omgaan met depressie'-cursus werd een systematische literatuuroverzoek uitgevoerd, waarbij in een aantal geautomatiseerde computerbestanden (PSY-CLIT en MEDLINE) werd gezocht naar publikaties (vanaf 1980 tot maart 1995) over de cursus. Via de literatuuropgaven in gevonden publikaties en persoonlijke communicatie met auteurs werden verdere publikaties verzameld. Studies werden geselecteerd indien expliciet door de auteurs werd aangegeven dat de onderzochte interventie was gebaseerd op de 'omgaan met depressie'-cursus, zoals die oorspronkelijk door Lewinsohn en zijn collega's (1984) is ontwikkeld.

In totaal werden veertien studies gevonden. In tabel 1 zijn de belangrijkste aspecten van dertien van deze studies weergegeven. Om de kwaliteit van deze studies te toetsen werden zij beoordeeld op een aantal methodologische criteria. Criteria die hierbij werden bekeken (vergelijk Schrammeyer 1994; Cuijpers 1995c), hadden betrekking op het design van het onderzoek (zoals aanwezigheid van controlegroepen, willekeurige toewijzing aan condities, controle op kenmerken van proefpersonen, gegevens over drop-out, follow-up-metingen en dergelijke), op de interventie (is deze duidelijk omschreven, ook wat betreft formaat en kwaliteit?), en op de uitgevoerde analyses (onderzochte

variabelen, validiteit en betrouwbaarheid van de meetinstrumenten).

In vijf van de veertien gevonden studies werd een 'omgaan met depressie'-cursus vergeleken met een (wachtlijst)controlegroep, en vond willekeurige toewijzing aan condities plaats (zie tabel 1). Vier van deze experimentele studies bleken van hoge kwaliteit te zijn. Naast de controlegroep en willekeurige toewijzing aan condities was er gecontroleerd op initiële verschillen tussen de onderzochte condities, waren de inhoud, opzet en kwaliteitsgaranties van de interventies goed beschreven, waren valide en betrouwbare meetinstrumenten gebruikt en deugdelijke analyses van het materiaal uitgevoerd. De vijfde experimentele studie (Lovett en Gallagher 1988) was van iets mindere kwaliteit. Zo werden er geen follow-up-metingen gemeld en werden de data onduidelijk gepresenteerd.

In acht van de negen overige studies werden alleen een voor- en een nameting verricht, zonder dat er een controlegroep was (zie tabel 1). Wel werden in vier van deze acht studies verschillende follow-up-metingen uitgevoerd. In de laatste studie (met een controlegroep, maar zonder willekeurige toewijzing aan condities; Kühner e.a. 1994) werden onvoldoende data vermeld om gebruikt te kunnen worden in de meta-analyse. Deze studie staat niet vermeld in tabel 1.

Tabel 1: Belangrijke kenmerken en uitkomsten van dertien studies naar de 'omgaan met depressie'-cursus

Studie	Doelgroep	Interventie	Design	Schalen	Condities	N	d_{0-30}	$d_{pre/post}$	$d_{post/cont}$	$d_{post'/1/2p}$
1. Antonaccio e.a. 1984	volwassenen die geen baar hebben bij antidepressiva	oorspronkelijke CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus	9	-	1,09	0,08	-
2. Breckenridge e.a. 1987	ouderen	vereenvoudigde CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus	52	-	0,49	-	-
3. Brown en Lewinsohn 1984	volwassenen	oorspronkelijke CWD-cursus	experimenteel	BDI CES-D	1. CWD-cursus 2. CWD-individueel 3. CWD-biblio 4. wachtlijst	31 15 12 13	0,84 0,54 0,39	1,66 1,83 1,27	0,15 -0,19 0,19	0,17 0,28 0,19
4. Cuijpers 1995	volwassenen	oorspronkelijke CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus	24	-	1,47	-	-
5. Hoberman e.a. 1988	volwassenen	oorspronkelijke CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus	40	-	2,08	-0,17	-0,27
6. Lewinsohn e.a. 1990	puber en adolescenten	aan doelgroep aangepaste CWD-cursus	experimenteel	BDI CES-D	1. CWD-cursus 2. CWD-cursus met cursus voor ouder 3. wachtlijst	21 19 19	1,02 1,40	1,08 1,32	0,04 0,00	0,17 0,01
7. Lovett en Gallagher 1988	verzorgers van hulpbehoevende ouderen	vereenvoudigde CWD-cursus	experimenteel	BDI	1. CWD-cursus 2. probl. opl. vaand. (niet-CWD) 3. wachtlijst	23 20	0,49	0,39	-	-
						19				
8. Muñoz en Ying 1991; Miranda en Muñoz 1994	licht en matig depressieve huisartspraktisten	vereenvoudigde CWD-cursus	experimenteel	BDI CES-D	1. CWD-cursus 2. wachtlijst	72 48	0,20	0,40	-	0,13
9. Organista e.a. 1994	volwassenen uit lagere sociaal-econ. milieus en minderheden	vereenvoudigde CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus	74	-	1,02	-	-
10. Scogin e.a. 1989, 1990	ouderen	oorspronkelijke CWD-cursus als bibliotherapie	experimenteel	HRSD GSD	1. CWD-biblio 2. cognitieve biblio 3. wachtlijst	21 19 21	0,35	0,95	-	0,22
11. Steinmetz e.a. 1983	volwassenen	oorspronkelijke CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus	93	-	1,73	0,05	-0,15
12. Teri en Lewinsohn 1982	volwassenen	oorspronkelijke CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus 2. CWD-individueel	56 26	-	1,77 1,86	-0,20 0,41	-0,10 -0,58
13. Thompson e.a. 1983	ouderen	vereenvoudigde CWD-cursus	pre/post	BDI	1. CWD-cursus (profess. begeleiden) 2. CWD-cursus (niet profess. begele.)	29 27	-	29	-	-

Abkorting: CWD-cursus: 'omgaan met depressie'-cursus (afkorting van 'coping with depression' course); BDI: Beck Depression Inventory; HRSD: Hamilton Rating Scale of Depression; GDS: Geriatric Depression Scale; CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale

Methode: de meta-analyse

Om de effecten van de 'omgaan met depressie'-cursus te onderzoeken werd gebruik gemaakt van de statistische meta-analyse. Deze methodiek heeft zich de laatste jaren sterk ontwikkeld en is ook in het interventieonderzoek bij depressies reeds diverse malen gebruikt (onder andere Cuijpers 1995c; Steinbrueck e.a. 1983; Dobson 1989; Nietzel e.a. 1987; Robinson e.a. 1990). Bij een meta-analyse gaat men ervan uit dat elk onderzoek ernaar streeft een schatting te maken van het 'werkelijke' effect. Door meerdere schattingen samen te voegen ontstaat een betere schatting die het werkelijke effect beter benadert. In de meta-analyse poogt men een gewogen gemiddelde effectwaarde voor de betreffende onderzoeken vast te stellen (Schrammeyer 1994).

Bij een meta-analyse wordt de effectgrootte die in de verschillende studies wordt gevonden, uitgedrukt in een maat die los staat van het gebruikte meetinstrument en die vergelijkbaar is met andere gevonden maten (Wolf 1986; Smith e.a. 1980; Glass e.a. 1981). Doorgaans wordt daarbij gebruik gemaakt van de formule:

$$d = \frac{M_e - M_c}{SD_{\alpha}}$$

In deze formule wordt de effectgrootte d berekend door het gemiddelde van de controlegroep af te trekken van het gemiddelde van de experimentele groep en te delen door het gewogen gemiddelde van de standaarddeviaties van experimentele en controlegroep (Schwarzer 1989). Een effectgrootte van 0,5 geeft aan dat het gemiddelde van de experimentele groep een halve standaarddeviatie groter is dan het gemiddelde van de controlegroep. Lipsey (1990) geeft aan dat effecten van 0,56 tot 1,20 beschouwd kunnen worden als groot, tegenover matige effecten van 0,33 tot 0,55 en kleine effecten van 0 tot 0,32.

Er werd gebruik gemaakt van het computerprogramma *Meta 5.3* (Schwarzer 1989), dat ontwikkeld is ter ondersteuning van meta-analyses. Wat betreft statistische procedures is dit programma voor een groot deel gebaseerd op Hedges en Olkin (1985). In het programma worden diverse methoden gehanteerd om de gemiddelde effectgrootte te berekenen. In onderstaande analyses wordt gebruik gemaakt van het zogeheten 'random effects'-model. Daarbij wordt bij elke meta-analyse een test voor homogeniteit uitgevoerd, die men kan beschouwen als een aanwijzing voor het al dan niet aanwezig zijn van systematische verschillen tussen de diverse studies. Verder wordt ook de zogeheten '*Orwin's fail safe N*' berekend, welke aangeeft hoeveel andere studies, met een effectgrootte van nul, gevonden moeten worden om de gemiddelde effectgrootte terug te brengen tot een kleinere waarde (bijvoorbeeld 0,20). Een grotere N geeft een indicatie voor de generaliseerbaarheid van de gevonden effectgrootte.

Belangrijk bij de meta-analyse is dat er verschillende varianten van de 'omgaan met depressie'-cursus in deze studies onderzocht worden. Een belangrijke kritiek die men daarbij kan hebben is dat men 'appels met peren' vergelijkt: de resultaten van verschillende interventies worden op één hoop gegooid. De meta-analyse kan dan ook slechts globaal aangeven of de 'omgaan met depressie'-cursus met al zijn varianten al dan niet effectief is. Daarbij zal ook de eigenheid van de verschillende varianten van de cursus bekeken moeten worden. We zullen daarom, voor zover de studies dit toelaten, in de meta-analyse ook verschillen tussen de diverse interventies onderzoeken

Resultaten

In deze meta-analyse beperken we ons tot de dertien studies waarin ten minste een voor- en een nameting zijn uitgevoerd. In twee van de vijf experimentele studies werden verschillende vormen van de 'omgaan met depressie'-cursus onderzocht. Daardoor konden in totaal acht contrastgroepen (een cursus- versus een controlegroep) onderscheiden worden, met in totaal 379 respondenten. Per contrastgroep werd een gemiddelde effectgrootte berekend. Daarbij werden uitsluitend effecten meegewogen waarbij gebruik is gemaakt van een meetinstrument dat expliciet de mate van depressie meet.

De gemiddelde effectgrootte was 0,62, met een 95% betrouwbaarheidsinterval van 0,32 tot 0,92. Dit effect kan men beschouwen als groot. Het aantal studies met een effectgrootte van nul, dat gevonden moet worden om het gemiddeld effect terug te brengen tot 0,20 ('Orwin's fail safe N'), bedraagt 17,8. Een test voor homogeniteit wees uit dat 60% van de variantie verklaard wordt door steekproeffluctuaties, wat men kan beschouwen als aanwijzing dat er enige systematische verschillen tussen de studies bestaan. Dit kan men zien als bevestiging van de boven reeds genoemde veronderstelling dat het bij de verschillende vormen van de 'omgaan met depressie'-cursus gaat om kwalitatief uiteenlopende interventies.

Slechts in twee studies werd een variant van de 'omgaan met depressie'-cursus vergeleken met een andere vorm van hulpverlening (cognitieve bibliotherapie bij Scogin e.a. 1989; een psycho-educatieve interventie gericht op probleemoplossende vaardigheden bij Lovett en Gallagher 1988). Het is daarom niet mogelijk om de effectiviteit van de 'omgaan met depressie'-cursus direct te vergelijken met andere veelgebruikte vormen van hulpverlening bij depressies, zoals cognitieve therapie of gedragstherapie.

Indirect kunnen we de effecten van de cursus echter wel vergelijken met andere therapievormen. We gebruiken daarbij de meta-analyse van Robinson, Berman en Neimeyer (1990). Dit is een omvangrijke meta-analyse van hoge kwaliteit waarin de effecten van psychotherapeutische interventies bij depressies onderzocht zijn. In totaal werden daarbij 58 gecontroleerde studies naar de effecten van psychotherapeutische interventies bij depressieve patiënten betrokken. Wat betreft inhoud is daarbij een viertal psychotherapeutische interventies onderzocht die gekarakteriseerd kunnen worden als cognitieve therapie, gedragstherapie, gecombineerde cognitieve/gedragstherapie en algemene gesprekstherapie.

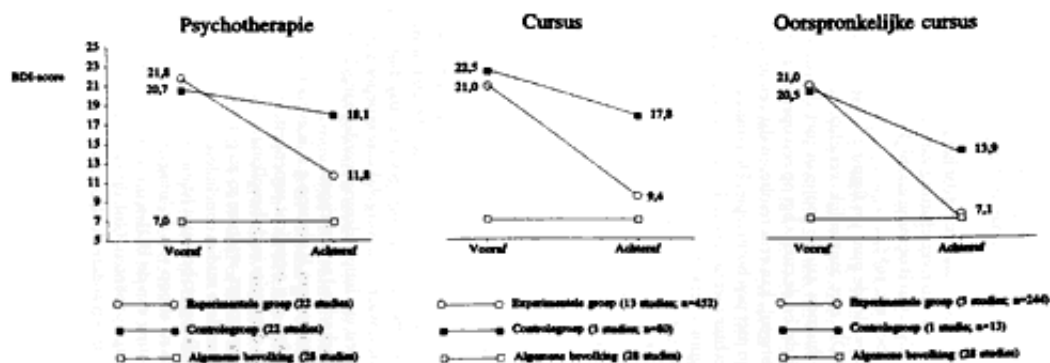
Een vergelijking van de effecten van de 'omgaan met depressie'-cursus en de effecten van de interventies uit Robinson e.a. kan op twee wijzen plaatsvinden. Ten eerste kunnen de gemiddelde effectgroottes met elkaar vergeleken worden. Ten tweede kan het verloop van de score op de Beck Depression Inventory (BDI) tussen voor- en nameting van de cursus vergeleken worden met het verloop van de BDI bij de studies in Robinson e.a.

De gemiddelde effectgroottes die in Robinson e.a. gevonden werden, bedragen respectievelijk 0,96, 1,02, 0,85 en 0,49 voor cognitieve therapie, gedragstherapie, gecombineerde cognitieve/gedragstherapie en algemene gesprekstherapie. Dit is over het algemeen hoger dan de effectgroottes van de 'omgaan met depressie'-cursus die hierboven vermeld staan. Wel dienen we hierbij te bedenken dat het bij de 'omgaan met depressie'-cursus gaat om verschillende interventies. De oorspronkelijke cursus, in groepsverband aangeboden, heeft een effectgrootte van 0,84, wat meer in de richting komt van de effectgroottes uit Robinson e.a.

In 22 studies uit Robinson e.a. wordt gebruik gemaakt van de BDI, evenals in twaalf van de dertien studies naar de 'omgaan met depressie'- cursus. Daardoor kunnen we het verloop van de score tussen voor- en nameting vergelijken, voor personen die een behandeling ontvangen, een cursus volgen, en controlesubjecten. In figuur 1 is het verloop weergegeven van de BDI-score van de behandelde personen uit de studies van Robinson e.a., hetzelfde verloop bij de respondenten uit de dertien studies naar de verschillende varianten van de 'omgaan met depressie'- cursus, en het verloop bij de respondenten uit de vijf studies waarin alleen de oorspronkelijke 'omgaan met depressie'-cursus (in groepsverband) is onderzocht.

Er wordt wel eens verondersteld dat het gebruik van zelfinvulvragenlijsten zoals de BDI een overschatting van de effecten tot gevolg heeft. Uit de meta-analyse van Robinson e.a. blijkt echter dat dit niet het geval is (zie ook Lambert e.a. 1986).

Een eerste opvallende punt uit figuur 1 is dat de mate van depressie (volgens de BDI) niet aanzienlijk verschilt voor psychotherapiepatiënten en deelnemers aan de 'omgaan met depressie'-cursussen. De grotere nadruk die bij de cursus ligt op een open werving (via massamedia en verwijzingen), kan erin resulteren dat een andere populatie bereikt wordt dan met psychotherapie. De ernst van de depressie (volgens de BDI) lijkt echter niet te verschillen voor beide groepen.



Figuur 1: De effecten van psychotherapie, de 'omgaan met depressie'-cursus en de oorspronkelijke 'omgaan met depressie'-cursus, afgezet tegen controlegroepen en de algemene bevolking

Als we in figuur 1 het verloop op de BDI bij psychotherapiepatiënten vergelijken met het verloop bij deelnemers aan de 'omgaan met depressie'-cursus, dan kunnen we constateren dat beide vergelijkbaar van omvang zijn. Als we ons beperken tot deelnemers aan de oorspronkelijke 'omgaan met depressie'-cursus, dan valt op dat de verbetering omvangrijker lijkt. De eindscore is bij deze cursisten zo'n 4,5 punten lager op de BDI. Echter, voor de oorspronkelijke cursus is slechts één onderzoek beschikbaar waarin een controlegroep gebruikt is, die bovendien van beperkte omvang is (n = 13; Brown en Lewinsohn 1984).

Opvallend is dat de daling bij deze controlegroep sterker is dan bij de controlegroepen uit de meta-analyse van Robinson e.a. Mogelijk is deze sterkere daling te wijten aan toeval. Maar het is ook mogelijk dat met deze cursussen een andere doelgroep bereikt wordt, waarbij het spontaan herstel groter is dan bij 'gewone' psychotherapiepatiënten. Nader onderzoek, waarin aan vergelijkbare groepen patiënten de cursus en andere vormen van hulpverlening worden aangeboden, is nodig om hierover meer zekerheid te verkrijgen.

In de meta-analyse van Robinson e.a. is eveneens, in navolging van Nietzel e.a. (1987), een overzicht samengesteld van studies waarin het voorkomen van depressies in de bevolking is onderzocht. Daarbij werden 39 studies gevonden, waarvan in 20 gebruik gemaakt werd van de BDI. Op basis van deze studies concluderen zij dat de gemiddelde BDI-score in de bevolking 7,0 bedraagt (standaarddeviatie 1,3). De BDI-score van cursisten na afloop van de 'omgaan met depressie'-cursus komt meer in de richting van de BDI-score van de algemene bevolking dan van psychotherapiepatiënten. Ook dit kan verband houden met het feit dat met de cursus een andere doelgroep bereikt wordt.

Verschillen tussen de diverse vormen van de 'omgaan met depressie'-cursussen

In de dertien studies konden in totaal achttien contrastgroepen onderscheiden worden waarin een voor- en een nameting met elkaar vergeleken konden worden. Per contrastgroep werd een gemiddelde effectgrootte (verschil tussen voor- en nameting) berekend. De gemiddelde effectgrootte d bedroeg 1,15, met een 95% betrouwbaarheidsinterval van 0,89 tot 1,41. Ook hier werd een lage homogeniteitsscore gevonden (30,2%), wat een verdere aanwijzing is dat er verschillen bestaan tussen de diverse varianten van de 'omgaan met depressie'-cursus.

Er werd een t-test uitgevoerd om te onderzoeken of er een significant verschil gevonden kon worden tussen de effectgrootte (verschil voor/ nameting) in experimentele studies en in studies met uitsluitend een voor- en nameting. Daarbij werd geen significant verschil tussen beide soorten studies gevonden. Vervolgens werd onderzocht of er kenmerken van de studieopzet, de doelgroep en de soort cursus gevonden konden worden die samenhangen met de effectgrootte.

Als eerste bleek dat de gemiddelde effectgrootte van de oorspronkelijke 'omgaan met depressie'-cursus ($M = 1,6$; $sd = 0,33$) aanzienlijk groter was dan de gemiddelde effectgrootte van de verschillende varianten van de cursus ($M = 0,96$; $sd = 0,54$) ($t = 3,26$; $p = 0,005$).

Verder bleek dat de vier cursussen die zich richtten op ouderen of hun verzorgers, een aanzienlijk lagere effectgrootte hadden dan de andere cursussen. Maar dit kan ook gerelateerd zijn aan de geringe mate van depressie (afgemeten aan de BDI-score; zie tabel 1) aan het begin van de interventie bij ten minste drie van deze vier cursussen (Breckenridge e.a. 1987; Thompson e.a. 1983; Lovett en Gallagher 1988). Er werd een sterke correlatie gevonden met de effectgrootte en de BDI-score bij aanvang van de cursus ($r = 0,68$; $p = 0,01$).

Er werd geen verband gevonden tussen enerzijds de effectgrootte en anderzijds het percentage vrouwelijke deelnemers en het percentage gehuwde deelnemers. Ook werd geen verband gevonden met de wijze waarop de cursus wordt aangeboden. Dat betekent dat er geen significant verschil in effectgrootte aangetoond is tussen deelnemers aan de groepscursussen en mensen die individueel of alleen telefonisch begeleid worden bij dezelfde cursus.

Wat betreft de effecten op langere termijn bleek dat er zes studies waren met tien contrastgroepen waarin de mate van depressie één maand na afloop van de cursus nogmaals bepaald was. Per contrastgroep werd een effectgrootte berekend waarin de mate van depressie na afloop van de cursus als uitgangspunt werd genomen en werd afgezet tegen de depressiescore na één maand. De gemiddelde effectgrootte bleek 0,15 te zijn met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -0,07 tot 0,37. Dit betekent dat bij cursisten na één maand een verdere, maar kleine verbetering opgetreden is in de mate van depressie. Gegevens na een half jaar waren beschikbaar uit zeven studies met in totaal elf contrastgroepen. De gemiddelde effectgrootte na een half jaar, afgezet tegen de score direct na afloop, bedroeg -0,04, met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -0,18 tot 0,10. Dit houdt in dat na een half jaar de mate van depressie nagenoeg gelijk is aan de mate van depressie direct na afloop van de cursus. Dit min of meer stabiel blijven van de mate van depressie op de langere termijn komt in grote lijnen overeen met wat Robinson e.a. (1990) vinden voor andere vormen van psychotherapeutische hulp bij

depressies.

Conclusie

Uit het onderzoek dat tot op heden is uitgevoerd naar de verschillende varianten van de 'omgaan met depressie'-cursus, komen deze naar voren als een effectieve interventie. Op dit moment kan nog niet definitief beoordeeld worden of de effecten van de 'omgaan met depressie'-cursus en die van andere psychotherapeutische interventies vergelijkbaar zijn. Maar het lijkt erop dat met name de oorspronkelijke cursus, gericht op een algemene doelgroep van volwassenen, even effectief is als andere psychotherapeutische interventies. Wel dient men te bedenken dat met deze cursus door de open werving via massamedia mogelijk een andere doelgroep bereikt wordt dan met 'traditionele' hulpverleningsvormen. De meta-analyse heeft duidelijk gemaakt dat de mate van depressie van deze doelgroep, zoals gemeten met een zelfbeoordelingsinstrument, niet verschilt van die van de cliënten die traditionele hulp ontvangen.

De oorspronkelijke cursus blijkt effectiever dan de meeste aangepaste versies van de cursus. Met name de cursussen gericht op ouderen en hun verzorgers zijn minder effectief, maar dat kan ook te maken hebben met de lagere depressiescore bij aanvang van deze cursussen. De effecten van de cursussen blijven op langere termijn behouden.

Een belangrijke conclusie uit deze meta-analyse is dat het onderzoek tot nu erop wijst dat depressie bij bepaalde doelgroepen met behulp van een psycho-educatieve methodiek goed verholpen kunnen worden. Een korte, tijdsefficiënte cursus kan een adequaat 'medicijn' zijn. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen bij welke doelgroepen en in welke situaties zo'n cursus het meest aangewezen is. Een belangrijk voordeel van de cursus kan ook zijn dat depressieve personen die tot op heden niet bereikt konden worden met meer traditionele hulpverlening, met het aanbod van een cursus wel bereikt kunnen worden.

Een belangrijke beperking van het onderzoek tot op heden is dat er weinig onderzoek is verricht waarin de 'omgaan met depressie'-cursus wordt vergeleken met andere interventievormen, zoals cognitieve of gedragstherapie. We kunnen daardoor alleen indirecte uitspraken doen over de relatieve effectiviteit van de cursus.

Voor de toekomst is het ook van belang verder te onderzoeken welke bijdrage de cursus kan leveren aan het voorkomen van depressies bij mensen die een verhoogd risico lopen, zoals kinderen van ouders met een depressie, mensen die reeds eerder een episode van depressie meemaakten en mensen met chronische lichamelijke aandoeningen (zie Lewinsohn, in Cuijpers e.a. 1995).

Noten

1. Vaak wordt ook de standaarddeviatie van de controlegroep genomen in plaats van het gewogen gemiddelde van beide standaarddeviaties, met name wanneer verschillende interventies worden vergeleken met één controlegroep (Engels e.a. 1993). Hier werd besloten de richtlijnen van het computerprogramma van Schwarzer (1989) te volgen.

2. In onze meta-analyse wordt een iets andere methode voor het berekenen van de gemiddelde effectgrootte gehanteerd. Waar Robinson e.a. per gebruikt meetinstrument een effectgrootte berekenen en een gemiddelde nemen van alle gevonden effectgroottes, hebben wij een gewogen effectgrootte per studie genomen en vervolgens de gemiddelde effectgrootte berekend volgens de handleiding van Schwarzer (1989). Wanneer wij de methode van Robinson e.a. volgen, komt de gemiddelde

effectgrootte van de 'omgaan met depressie'-cursus uit op 0,68.

Literatuur

Cuijpers, P. (1995a), De 'omgaan met depressie' cursus: een overzicht van de literatuur. Verschijnt in *Gedragstherapie*

Cuijpers, P. (red.), P.M. Lewinsohn, D.O. Antonucci e.a. (1995b), *In de put, uit de put; zelf depressiviteit overwinnen*. Intro, Nijkerk.

Cuijpers, P. (1995c), Bibliotherapie bij unipolaire depressies: een meta-analyse. Verschijnt in *Gedragstherapie*, 28 (4).

Cuijpers, P., M. Bonarius en A. van den Heuvel (1995), *De cursus 'In de put, uit de put'; een handreiking voor begeleiders en organisatoren*. LCGVO/LOP, Utrecht.

Cuijpers, P. (1995d), Depressies: het moeilijk begaanbare pad naar hulpverlening. *De Psycholoog*, 30, 110-115.

Dobson, K.S. (1989), A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 414-419.

Engels, G.I., N. Garnefski en R.F.W. Diekstra (1993), Efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1083-1090.

Glass, G.V., B. McGaw en M.L. Smith (1981), *Meta-analysis in social research*. Sage Publications, Beverly Hills.

Hedges, L., en I. Olkin (1985), *Statistical methods for meta-analysis*. Academic Press, Orlando.

Kühner, C., M.C. Angermayer en H.O. Veiel (1994), Zur Wirksamkeit eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms bei der Rückfallprophylaxe depressiver Erkrankungen. *Verhaltenstherapie*, Vol. 4 (1), 4-12.

Lambert, M.J., D.R. Hatch, M.D. Kingston e.a. (1986), Zung, Beck and Hamilton Rating Scales as measures of treatment outcome: A meta-analytic comparison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 54-59.

Lewinsohn, P.M., D.O. Antonucci, J.S. Breckenridge e.a. (1984), *The coping with depression course*. Castalia Publishing Company, Eugene.

Lipsey, M.W. (1990), *Design sensitivity; statistical power for experimental research*. Sage Publications, Newbury Park.

Nietzel, M.T., R.L. Russel, K.A. Hemmings e.a. (1987), Clinical significance of psychotherapy for unipolar depression: A meta-analytic approach to social comparison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 156-161.

Robinson, L.A., J.S. Berman en R.A. Neimeyer (1990), Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome studies. *Psychological Bulletin*, 1990, 108, 30-49.

Schrameyer, F. (1994), Psychosociale interventies bij chronisch zieken. Nationale Commissie Chronisch Zieken, Zoetermeer.

Schwarzer, R. (1989), *Meta-analysis programs*. Freie Universität, Berlijn.

Smith, M.L., G.V. Glass en T.I. Miller (1980), *The benefits of psychotherapy*. John Hopkins University Press, Baltimore.

Steinbrueck, S.M., S.E. Maxwell en G.S. Howard (1983), A meta-analysis of psychotherapy and drug therapy in the treatment of unipolar depression with adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 856-863.

Wolf, F.M. (1986), *Meta-analysis; quantitative methods for research synthesis*. Sage Publications, Beverly Hills.

In de meta-analyse gebruikte studies

Breckenridge, J.S., A.M. Zeiss en L.W. Thompson (1987), The Life Satisfaction Course: An intervention for the elderly. In: R.F. Munoz (red.), *Depression prevention; research directions*

. Hemisphere Publications, Washington.

Brown, R.A., en P.M. Lewinsohn (1984), A psychoeducational approach to the treatment of depression: Comparison of group, individual and minimal contact procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (5), 774-783.

Cuijpers, P. (1995), De 'omgaan met depressie' cursus: de eerste ervaringen. In voorbereiding.

Hoberman, H.M., P.M. Lewinsohn en M. Tilson (1988), Group treatment of depression: Individual predictors of outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (3), 393-398.

Lewinsohn, P.M., G.N. Clarke, H. Hops e.a. (1990), Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. *Behavior Therapy*, 21, 385-401.

Lovett, S., en D. Gallagher (1988), Psychoeducational interventions for family caregivers: Preliminary efficacy data. *Behavior Therapy*, 19, 321-330.

Miranda, J., en R.F. Munoz (1994), Intervention for minor depression in primary care patients. *Psychosomatic Medicine*, 56, 136-142.

Munoz, R.F., en Y. Ying (1993), *The prevention of depression; research and practice*. John Hopkins University Press, Baltimore/Londen.

Organista, K.C., R.F. Munoz en G. Gonzalez (1994), Cognitive-behavioral therapy for depression in low-income and minority medical outpatients: Description of a program and exploratory analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 18 (3), 241- 259.

Scogin, F., C. Jamison en N. Davis (1989), Comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 403-407.

Scogin, F., C. Jamison en N. Davis (1990), Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 665- 667.

Steinmetz, J.L., P.M. Lewinsohn en D.O. Antonucci (1983), Prediction of outcome in a group intervention for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (3), 331-337.

Teri, L., en P.M. Lewinsohn (1985), Individual and group treatment of unipolar depression: Comparison of treatment outcome and identification of predictors of outcome. *Behavior Therapy*, 17, 215-228.

Thompson, L.W., D. Gallagher, G. Nies e.a. (1983), Evaluation of the effectiveness of professionals and nonprofessionals as instructors of 'coping with depression' classes for elders. *Gerontologists*, 23 (4), 390-396.

Summary: Psycho-education in the treatment of unipolar depression

The 'coping with depression' course is a cognitive behavioural treatment modality for unipolar depression. The psychoeducational format allows this intervention to be used in several new ways. In a literature search thirteen studies on the effect of one of the several forms of the 'coping with depression' course were found. The results of a meta-analysis indicate that this course is an effective therapy for unipolar depression, with effects that can be compared with other treatment modalities for depression. The original course is more effective than the courses which have been developed for different populations. Especially the course for the elderly is less effective.

De auteur is psycholoog, werkzaam bij RIAGG Westelijk Noord-Brabant, Laan van België 55, 4701 CJ Roosendaal.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-1-1996.