

Gedragsactivatie is effectief bij de behandeling van depressie

Antidepressiva (AD) vormen de standaardbehandeling bij ernstige depressies. Cognitieve therapie (CT) is eveneens aangetoond effectief. Een groot gecontroleerd onderzoek en een meta-analyse lieten zien dat bij ernstige depressies CT werkzaam, maar mogelijk minder effectief, was dan AD, mits uitgevoerd door ervaren therapeuten (DeRubeis e.a. 1999). Eerder werd onderzocht of losstaande gedragsmatige onderdelen van CT even effectief waren als de gehele CT (Jacobson e.a. 2001). Gedrags(re)activatie (GA) stimuleert het opnieuw ondernemen van activiteiten en het hebben van contacten, die potentieel antidepressief werken en dit gedrag bekrachtigen. Specifieke GA-interventies zijn registratieopdrachten, planning en dagstructuur, en het experimenteren met alternatieve gedragsstrategieën.

Dimidjian e.a. (2006) vergeleken GA, CT en AD (paroxetine) in een placebogecontroleerd, gerandomiseerd onderzoek gedurende 16 weken bij 241 depressieve patiënten van 18 tot 60 jaar met een score op de Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) van ≥ 14 en een score op de Beck Depression Inventory (BDI) van ≥ 20 . De randomisatie was gestratificeerd naar ernst van de depressie. De uitvoering van de behandelingen werd gecontroleerd door het scoren van geluidsopnamen. De paroxetine werd binnen 6 weken verhoogd tot 40 mg/dag. De medicamenteuze behandeling werd na 8 weken gedeblindeerd, waarna de placebogroep vrijelijk 1 van de 3 behandelingen kon kiezen. De effectbeoordelaars bleven geblindeerd.

Bij de CT, GA, AD en placebo (PLAC) voltooiden respectievelijk 87, 84, 56 en 77% van de patiënten de behandeling. Bij matige en ernstige depressies bleken GA, CT en AD significant effectiever te zijn dan PLAC. Echter, bij ernstige depressies verbeterden GA en AD de klachten in dezelfde mate, sneller dan CT. Bij matig ernstige depressies werd geen verschil tussen de behandelingen gevonden.

Remissiepercentages (HDRS-score < 7) voor GA, CT en AD waren 56, 36 en 23% bij de ernstige groep ($p=0,012$) en 39, 50 en 23% ($p=0,45$) bij de matig ernstige groep. Het hogere uitvalpercentage bij AD gaf geen significante vertekening van de resultaten.

Dit onderzoek toont dat GA vergelijkbaar is met AD en effectiever dan CT bij ernstige depressies. Bij matige depressies werd dit niet gevonden. GA gaf een groter remissiepercentage en minder uitval.

Er zijn een aantal punten van kritiek op dit onderzoek. Zo is het uitvalpercentage in de AD-groep hoog, waarschijnlijk door een agressief doseringsschema. De groep patiënten is in de analyse gesplitst in een ernstige en een matig ernstige depressieve groep, zonder dat er nog een overall-effect is gepresenteerd. Tegelijkertijd benadrukt dit dat GA ook geschikt is bij ernstige depressies. De partiële cross-over vanuit de placebogroep verdunde vermoedelijk de verschillen tussen CT, AD en GA ten opzichte van PLAC. Ten slotte, voor GA bestaat geen competentiemeting waardoor treatment-integrity van GA niet optimaal kon worden gemeten. Desondanks is het verschil tussen CT en GA overleefd. Dit onderzoek benadrukt dus het belang van het routinematig toepassen van gedragstherapeutische interventies, mogelijk zelfs als alternatief voor AD.

LITERATUUR

- DeRubeis, R.J., Hollon, S.D., Amsterdam, J.D., e.a. (2005). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, 62, 409-416.
- Dimidjian, S., Hollon, S.D., Dobson, K.S., e.a. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 658-670.
- Jacobson, N.S., Martell, C.R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255-270.

K.D. BAAS, psycholoog

H.G. RUHÉ, psychiater en epidemioloog