

Verbetering depressiebehandeling

OP RELIGIE GESTOELDE INTERVENTIES ALS BESCHERMING TEGEN DEPRESSIE

Religie en spiritualiteit hebben, voor wie deze aanhangt, een belangrijk aandeel in het tegengaan van depressie. Dat stellen Marques en collega's in *Journal of Affective Disorders*, op basis van de resultaten van een systematische review.

Zeven jaar geleden kwamen de auteurs van twee andere systematische reviews (Anderson e.a. 2015; Gonçalves e.a. 2015) met dezelfde conclusie. Echter, de gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) die deze auteurs in hun reviews includeerden, hadden grote methodologische beperkingen, zo schrijven Marques en collega's, hetgeen de betrouwbaarheid en de validiteit niet ten goede kwam. Aangezien er sinds die tijd nieuwe, methodologisch betere RCT's zijn uitgevoerd, besloten zij om de resultaten systematisch te evalueren. De auteurs includeerden 8 studies. Van 3 studies beoordeelden ze de methodologische kwaliteit als 'sterk', van 5 als 'gemiddeld'. De definitie van 'op religie gestoelde interventie' was in elke studie anders ingevuld: variërend van individueel luisteren naar Koranrecitatie via mp3, tot 8 weken lang 2 uur-durende religieuze groepsessies volgen, van mindfulnesssessies met islamitische compo-

nenten, tot spirituele reminiscentie. De controlegroepen kregen 'een niet op religie gestoelde behandeling', zoals cognitieve gedragstherapie (in de interventiegroep werd de religieuze component dan toegevoegd aan de cognitieve gedragstherapie) of kregen geen interventie (in de studie waar de interventiegroep via mp3 luisterde naar Koranrecitaties). Bovendien verschilden de populaties waarin de interventies onderzocht waren sterk van elkaar; variërend van zwangere vrouwen, tot patiënten die coronaire bypasschirurgie ondergingen of patiënten met een psychiatrische diagnose (ernstige depressie). In alle studies werd minimaal 1 depressie meetinstrument als uitkomstmaat geëvalueerd, voornamelijk de *Beck Depression Inventory* (BDI), maar bijvoorbeeld ook de *Geriatric Depression Scale* (GDS). Van 7 van de 8 studies waren data beschikbaar die Marques

en collega's in de meta-analyse konden meenemen. De gepoolde depressiescoreverbetere, van start tot follow-up, toonde voordeel van de op religie gestoelde interventies (2,53; 95%-BI: 1,19-3,87).

De auteurs schrijven daarop voortredenerend dat specifieke interventies op religieus of spiritueel gebied belangrijk zijn om in ogenschouw te nemen bij het behandelen van depressie bij mensen die dit aanhangen.

LITERATUUR

- Anderson N, Heywood-Everett S, Siddiqi N, e.a. Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2015; 176: 183-96.
- Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, e.a. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med* 2015; 45: 2937-49.
- Marques A, Ihle A, Souza A, e.a. Religious-based interventions for depression: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *J Affect Disord* 2022; doi: 10.1016/j.jad.2022.04.126.

EFFECT COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE NIET VERSTERKT BIJ TOEVOEGING TRANSCRANIËLE STIMULATIE?

Naar transcraniële *direct current*- of gelijkstroomstimulatie (tDCS) wordt soms met interesse gekeken, omdat er signalen zijn dat deze vorm van neuromodulatie van toegevoegde waarde kan zijn bij de behandeling van depressie. Aust en collega's voerden een driearmige RCT uit, waarvan zij de resultaten presenteren in *JAMA Psychiatry*.

De onderzoekers randomiseerden 148 deelnemers met een matige depressie (gemiddelde score op de *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale* (MADRS): 23,0, SD: 6,3) over drie groepen. In totaal ging het om 89 vrouwen en 59 mannen met een gemiddelde leeftijd

van 41 jaar (SD: 14). De ene groep kreeg alleen 6 weken cognitieve gedragstherapie (n = 53), de tweede groep kreeg cognitieve gedragstherapie met tDCS (n = 48) en de derde groep kreeg cognitieve gedragstherapie met sham-tDCS (n = 47). Alle deelnemers kregen 12 sessies van 100 minuten. Na 6 weken lieten alle drie de groepen verbetering zien op de MADRS-score: 6,5 punten (95%-BI: 3,82-9,14). De groep die

tDCS had ondergaan, liet geen superieur effect zien ten opzichte van de groep die alleen cognitieve gedragstherapie, of cognitieve gedragstherapie met sham-tDCS had ondergaan. Follow-updata, verzameld na 18 en 30 weken, lieten hetzelfde beeld zien. Er werden geen bijwerkingen van de tDCS gemeld. De auteurs stellen dat als non-invasieve neuromodulatie wordt aangeboden dit in combinatie met psychotherapeutische interventies dient

te gebeuren en dat meer onderzoek zal moeten uitwijzen of er op enigerlei wijze toch synergie mogelijk is.

LITERATUUR

- Aust S, Brakemeier E, Spies J, e.a. Efficacy of augmentation of cognitive behavioral therapy with transcranial direct current stimulation for depression: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2022; Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0696.

DE ROL VAN BEWEGEN BIJ DEPRESSIES

Vaker bewegen is geassocieerd met minder depressieve symptomen, en in mindere mate met minder angstsymptomen. Dat althans concluderen D'Angelantonio en collega's in *Journal of Affective Disorders*, op basis van data van ruim 2000 Italianen met een affectieve stoornis.

De onderzoekers waren benieuwd naar de mate waarin mensen die in een ggz-instelling op Sardinië gediagnosticeerd waren met een affectieve stoornis zeiden regelmatig te bewegen, en welke factoren hier dan weer mee samenhangen.

D'Angelantonio en collega's bekeken de dossiers van 2190 mensen die tussen 1977 (toen de instelling werd opgericht) en februari 2021 gezien werden in het kader van een ernstige depressie (44,8%), een bipolaire stoornis (40,6%) of een angststoornis (14,6%). 58% was vrouw en de gemiddelde leeftijd was 42,6 jaar (95%-BI: 41,9-43,4).

Patiënten kregen bij de intake de vraag hoe regelmatig zij aan beweging deden. De antwoordopties 2-3 keer per week en meer dan 3 keer per week werden geschaard onder 'regelmatig'. Dit was van toepassing op 22,5% van de deelnemers. Type, intensiteit en duur van het bewegen werden echter niet uitgevraagd, hetgeen de auteurs tevens als een beperking zien van hun studie.

De *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) werd gebruikt om depressie-symptomen te scoren, de *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) werd gebruikt voor angstsymptomen.

Mensen die regelmatig bewogen, rapporteerden lagere depressiescores: gemiddeld 12,9 (95%-BI: 12,2-13,6) op de HDRS versus 15,6 (95%-BI 15,2-16,0). Regelmatig bewegen was minder sterk geassocieerd met lagere angstscores: 10,3 (95%-BI: 9,25-11,3) versus 11,8 (11,2-12,4).

Deelnemers die zeiden regelmatig te bewegen waren vaker: ongetrouwd, man, zichzelf omschrijvend als niet-religieus, jonger ten tijde van de intake, hoog geschoold, minder lang ziek, hadden vaker een hogere sociaal-economische positie, en gaven minder vaak aan slachtoffer te zijn geweest van kindermishandeling.

Kindermishandeling

In een gelijktijdig in *Journal of Affective Disorders* gepubliceerd artikel, dat losstaat van het hiervoor beschreven artikel, schrijven Jiang en collega's over hun onderzoek naar de effecten van 1. het slachtoffer zijn geweest van kindermishandeling 2. hechtingsstijlen op volwassen leeftijd, en 3. bewegen op depressieve symptomen bij studenten.

Ruim 3600 Chinese medisch studenten met een gemiddelde leeftijd van 19,2 jaar (SD: 1,0) vulden hieromtrent verschillende vragenlijsten in.

Driekwart van hen was vrouw.

De onderzoekers constateerden dat er sprake was van een positieve correlatie tussen kindermishandeling en verstoorde hechting, en tussen verstoorde hechting en depressieve symptomen. Daarnaast vonden ze een directe correlatie tussen kindermishandeling en depressieve symptomen, waarbij ze veronderstellen dat de relatie deels gemedieerd wordt door verstoorde hechting.

In het algemeen was er een significant beschermend effect van bewegen op depressieve symptomen onder deze studenten.

'Vaker bewegen' bleek echter geen invloed te hebben op de correlatie tussen kindermishandeling en depressieve symptomen, hoewel de auteurs dit op basis van aanwijzingen in eerdere literatuur wel verwachtten.

LITERATUUR

- D'Angelantonio M, Collins J, Manchia M, e.a. Physical exercise, depression, and anxiety in 2190 affective disorder subjects. *J Affect Disord* 2022; doi: 10.1016/j.jad.2022.04.079.
- Jiang Z, Xu H, Li S, e.a. Childhood maltreatment and depressive symptoms among Chinese college students: a moderated mediation model of adult attachment styles and physical activity. *J Affect Disord* 2022 doi: 10.1016/j.jad.2022.04.100.