

Cognitieve gedragstherapie voor depressie voor jeugdigen

Gepubliceerd: 19-07-2007 Laatste bijgewerkt: 09-05-2024

Eén van de aanbevelingen van NICE voor toekomstig onderzoek is het vergelijken van de effectiviteit van verschillende psychologische therapievormen. Er is in het bijzonder behoefte aan onderzoek dat de ouders betreft in de behandeling (Birmaher e.a...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Psychische stoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON31391

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

CGT voor depressie bij jeugdigen

Aandoening

- Psychische stoornissen

Synoniemen aandoening

Depressieve stoornis, dysthyme stoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Maastricht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Cognitieve gedragstherapie, Depressie, Emotie coaching, Jeugdigen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Bij alle deelnemers vindt een voormeting, nameting en twee follow-up metingen plaats, te weten drie en zes maanden na afronding van de behandeling. De volgende lijsten zullen worden afgenomen bij de jeugdige:

De Anxiety Disorder Interview Schedule (ADIS; Siebelink & Treffers, 2001) zal worden afgenomen door de onderzoeksassistent tijdens de voormeting in het geval deze nog niet tijdens de intake is meegenomen. In dit semi-gestructueerde interview worden angststoornissen en stemmingsstoornissen uitgevraagd. Tijdens de nameting worden alleen de met de ADIS eerder geïdentificeerde diagnose(n) opnieuw uitgevraagd. Tijdens alle metingen worden de volgende uitkomstvariabelen in de vorm van vragenlijsten afgenomen:

De Children*s Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1981) wordt gebruikt om depressieve symptomatologie te meten en bevat 27 items die elk uit drie uitspraken bestaan (Ik ben soms verdrietig; Ik ben vaak verdrietig; Ik ben altijd verdrietig), waarvan er één aangekruist dient te worden. De trait versie (trekangst) van de State Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C; Spielberger, 1973) wordt meegenomen om na te gaan in hoeverre bijkomende angstsymptomen verminderen door behandeling. De STAI-C bestaat uit 20 items (Ik ben bang dingen verkeerd te doen) die op een driepuntschaal beoordeeld worden (bijna nooit; soms; vaak). Naast deze primaire uitkomstvariabelen zullen een aantal procesvariabelen worden meegenomen. De Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (Muris e.a., 2003) wordt meegenomen om (veranderingen in) het

zelfbeeld (self-esteem) op verschillende domeinen te meten. Deze vragenlijst bestaat uit 36 items waarbij gekozen moet worden tussen twee uitspraken (bijv. Sommige kinderen vinden dat ze er goed zijn in hun schoolwerk vs. Andere kinderen maken zich er soms zorgen over of ze hun schoolwerk wel goed doen) waarvan vervolgens moeten worden aangegeven of deze uitspraak helemaal waar is of een beetje waar is voor de jeugdige. Om (veranderingen in) sociale vaardigheden te meten zal gebruik worden gemaakt van de Social Skills Rating System (SSRS; van der Oord e.a., 2005). De SSRS bestaat uit 34 items (Ik maak gemakkelijk vrienden) die elk op een driepuntschaal ingevuld dienen te worden (nooit; soms; vaak). Om (veranderingen in) negatieve gedachten over zichzelf, de wereld en de toekomst te meten wordt gebruik gemaakt van de Cognitieve Triade Vragenlijst Kinderen (CTRK; Timbremont & Braet, 2006). De CTRK bestaat uit 36 items (Ik heb veel talenten en vaardigheden) die op een zevenpuntschaal ingevuld worden (volledig akkoord tot volledig niet akkoord).

Bij de ouders en de jeugdige worden opvoedingsstijl gemeten bij zowel de jeugdige als bij de ouders. Hiervoor wordt gebruikt gemaakt van de Egena Minnen Betreffende Ouderopvoeding (EMBU; Castro e.a., 1993). De EMBU bestaat uit 40 items en is zowel voor de jeugdige als voor de ouders beschikbaar. Deze lijst wordt gebruikt om de effecten van emotie coaching die rechtstreeks op de opvoeding inwerken in kaart te brengen. Ten aanzien van de belasting kan gesteld worden dat het ADIS interview ongeveer drie kwartier tijd in beslag neemt en de vragenlijsten voor de jeugdige tevens een drie kwartier. Voor de ouders geldt dat het invullen van de vragenlijst ongeveer tien minuten in beslag zal nemen.

Secundaire uitkomstmaten

nvt

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Depressie is één van de meest voorkomende psychische stoornissen onder kinderen en adolescenten. Prevalentiecijfers lopen uiteen van 2% tot 8% (AACAP, 1998; Birmaher e.a., 1998; De Wit & Kroesbergen, 1992). Cumulatieve prevalentiecijfers liggen rond de 35% voor vrouwen en 19% voor mannen bij het bereiken van het achttiende levensjaar (Lewinsohn & Clarke, 1999). Deze cijfers nopen tot het ontwikkelen van effectieve behandelingen van depressie bij jeugdigen. In 2005 zijn richtlijnen verschenen van *The National Institute for Clinical Excellence* (NICE) ten aanzien van psychologische behandelingsvormen van depressie bij kinderen en adolescenten (zie voor een samenvatting Murray & Cartwright-Hatton, 2006). Deze richtlijnen stellen dat binnen de evidence-based behandelingen (behandelingen waarvan de effectiviteit is aangetoond in gerandomiseerde en gecontroleerde studies) individueel aangeboden cognitieve gedragstherapie (CGT), interpersoonlijke psychotherapie en kortdurende gezinstherapie geïndiceerd zijn voor de behandeling van (matige en ernstige) depressie bij kinderen en adolescenten.

CGT bij kinderen en adolescenten is in de regel op te splitsen naar een operant en een cognitief deel. Het operante deel is geïnspireerd op het werk van Lewinsohn e.a. (1984) en van Martell e.a. (2001), en bestaat uit het laten toenemen van plezierige activiteiten die voldoening geven voor de depressieve jeugdige, het oefenen van sociale vaardigheden, en het aanleren van probleemoplossende vaardigheden. De inhoud van het cognitieve deel van de behandeling is minder strikt gedefinieerd in de literatuur. In veel protocollen wordt gebruik gemaakt van het opsporen en uitdagen van negatieve gedachten volgens de methode beschreven door Beck e.a. (1979). Maar ook elementen uit de rationeel emotieve therapie (Ellis, 1962) en het verbeteren van copingvaardigheden vallen onder de noemer *cognitief*.

Onderzoek naar de effectiviteit van CGT voor depressie bij kinderen en adolescenten is gestart in het begin van de jaren tachtig in de vorm van gevalbeschrijvingen (zie bijvoorbeeld Frame e.a., 1982; Petti e.a., 1980). Deze gevalbeschrijvingen waren de opmaat voor gerandomiseerde en gecontroleerde studies naar de effectiviteit van CGT bij kinderen en adolescenten die later werden uitgevoerd (zie bijvoorbeeld Reynolds & Coats, 1986; Stark e.a., 1987; Lewinsohn e.a., 1990; Lerner & Clum, 1990; Kahn e.a., 1990; Vostanis e.a., 1996; Wood e.a., 1996). Een meta-analyse waarin de

onderzoeksgegevens van de genoemde studies zijn samengenomen heeft laten zien dat CGT middelmatig effectief is (effect size: $d=0.68$) in het verminderen van depressieve symptomen bij adolescenten en dat de lange termijn effecten gunstig zijn (Reinecke e.a., 1998). De effectiviteit van CGT kan wellicht verbeterd worden door de ouders in de behandeling te betrekken.

Doel van het onderzoek

Eén van de aanbevelingen van NICE voor toekomstig onderzoek is het vergelijken van de effectiviteit van verschillende psychologische therapievormen. Er is in het bijzonder behoefte aan onderzoek dat de ouders betreft in de behandeling (Birmaher e.a., 1996; Kaslow & Racusin, 1994). In dit onderzoeksvoorstel wordt een pilotstudie beschreven (in voorbereiding op een groter op te zetten gerandomiseerde en gecontroleerde studie), waarin een individuele cognitieve gedragstherapie wordt vergeleken met cognitieve gedragstherapie waarbij de ouders betrokken worden. De ouders worden betrokken middels het concept van emotie coaching (Gottman, 1997). De belangrijkste primaire doelen van deze studie zijn tot verdere verfijning van de beide protocollen te komen alsmede op basis van de gevonden resultaten een powerberekening uit te voeren voor het bepalen van de steekproefomvang voor een multi-center trial die zal volgen op deze pilot. Daarnaast zal worden nagegaan (secundair doel) in hoeverre de beide CGT varianten tot afname van depressieve symptomen leiden en in hoeverre veranderingen in procesvariabelen (variabelen waar de therapie op aangrijpt) optreden. Opgemerkt dient te worden dat door het kleine aantal deelnemers in deze pilotstudie de onderzochte veranderingen op de verschillende variabelen puur beschrijvend (en niet toetsend) worden weergegeven.

Onderzoeksopzet

Deze studie betreft een interventie studie waarin jeugdigen gediagnosticeerd met een depressieve stoornis in de leeftijd van 10 tot en met 17 jaar op basis van randomisatie worden toegewezen aan de individuele CGT of individuele CGT aangevuld met emotie coaching voor de ouders. Random toewijzing aan één van de condities geschiedt na het ontvangen van informatie en het verkrijgen van de schriftelijke toestemming van de jeugdige en de ouders. Aangezien het effect van toevoeging van emotie coaching mogelijk kan afhangen van de leeftijd van de jeugdige wordt gekozen voor stratificatie op leeftijd. Jeugdigen worden ingedeeld in twee groepen: 10 tot en met 12 jaar en 13 jaar tot en met 17 jaar. De randomisatie zal zo worden uitgevoerd dat binnen elk van de twee leeftijdsgroepen de helft van de deelnemers de individuele CBT en de andere helft de familie CBT krijgt toegewezen. Bij alle deelnemers vindt een voormeting, nameting en twee follow-up metingen plaats.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De opbouw van zowel de individuele CGT als de familie CGT is afgeleid van het

volwassenenprotocol (Boelens, 2004). Beide CGT varianten zijn aangepast aan de belevingswereld van (oudere) kinderen en adolescenten in de leeftijd van 10 tot en met 17 jaar. Beide varianten bestaan uit 12 sessies met het kind waarbij de eerste zes sessies besteed zullen worden aan operante technieken (toename plezierige activiteiten, oefenen sociale vaardigheden) en de overige zes sessies aan cognitieve technieken volgens de methode Beck (Beck e.a., 1979), waarbij negatieve gedachten worden opgespoord en uitgedaagd op een manier die aansluit bij (oudere) kinderen en adolescenten. Er is ook ruimte om angstige cognities op te sporen en uit te dagen. In de laatste fase van de behandeling wordt stil gestaan bij de mogelijkheden om terugval naar de depressieve episode zo gering mogelijk te maken en te houden. Ouders worden drie keer met de jeugdige gezien: tijdens de eerste, de zesde en de laatste sessie. In de CGT met emotie coaching worden de ouders vier keer gezien apart van de jeugdige. Daarnaast worden de ouders samen gezien tijdens de eerste, zesde en laatste sessie. De sessies waarin de ouders apart worden gezien zullen worden besteed worden aan emotie coaching. In de eerste sessie zal een meta-emotie interview worden afgenomen wat tot doel heeft om bewust te worden van eigen emoties. In de overige sessies wordt ingegaan op het adequaat leren reageren en omgaan met de emoties van het kind. Alle sessies zullen met toestemming van de jeugdige en ouders op band worden opgenomen om na te gaan in hoeverre het protocol wordt nageleefd. Elke sessie kent huiswerk. Beide behandelprotocollen zijn inmiddels door een werkgroep bestaande uit therapeuten met ruime klinische ervaring kritisch bekeken.

Inschatting van belasting en risico

De belasting is minimaal en de risico's zijn verwaarloosbaar.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Maastricht

Universiteitssingel 50
6200 MD Maastricht
Nederland

Wetenschappelijk

Universiteit Maastricht

Universiteitssingel 50
6200 MD Maastricht
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

* Depressieve stoornis of dysthyme stoornis als primaire diagnose

* Leeftijd tussen 10 en 17 jaar oud

* IQ > 80

* Beheersing van de Nederlandse taal

Ouders zullen geïnccludeerd worden indien zij toestemming geven dat hun kind en zichzelf mee willen doen aan het onderzoek en dat ouders voldoende de Nederlandse taal beheersen.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

* Depressie met psychotische kenmerken of psychotische decompensatie

* Zwakzinnigheid

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Onderzoeksmodel: Parallel

Toewijzing: Gerandomiseerd

Blinding:	Enkelblind
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	48
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	19-07-2007
Soort:	Eerste indiening

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL17507.068.07