

# VU Research Portal

## Master Your Mood

van der Zanden, R.A.P.

2014

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

van der Zanden, R. A. P. (2014). *Master Your Mood: Online depression treatment for adolescents and young adults: effectiveness, mechanisms of change and language use as psychological marker*. [PhD-Thesis – Research external, graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# **Samenvatting**

## **Grip Op Je Dip**

**Online depressie-interventie voor adolescenten en jongvolwassenen:  
effectiviteit, veranderingsmechanismen, en taalgebruik als  
psychologische marker**

**Hoofdstuk 1** is de algemene inleiding van dit proefschrift. Ingegaan wordt op de context en het doel van de studie waarop dit proefschrift zich richt. Samenvattend, depressie is een veel voorkomende stoornis die een grote ziektelast met zich meebrengt voor individu en maatschappij. Voor het terugdringen van deze ziektelast, is het tijdig bereiken, signaleren en helpen van jongeren met depressieklachten van belang. Vroegtijdige herkenning van een eerste episode van depressie (die doorgaans ontstaat in de adolescentie en jongvolwassenheid) leidt tot betere uitkomsten en tijdig interveniëren met geïndiceerde preventie blijkt kosten-effectief. De belemmeringen in het bereik van jongeren met depressieklachten en in het signaleren door eerste lijnsprofessionals van met name subklinische tot matige depressie bij deze doelgroep komen aan de orde. Wat betreft de hulp voor jonge mensen met depressiekrachten, wordt het gebrek aan gerandomiseerde trials naar online depressie-interventies voor jongeren geadresseerd, evenals het gebrek aan inzicht in het werkingsmechanisme van depressie-interventies en in veranderingsprocessen bij cliënten. Vervolgens wordt ingegaan op Grip Op Je DIP (GOJD), een online groepscursus voor jongeren met depressieklachten. De mogelijkheden die een dergelijke interventie biedt voor het tijdig bereiken, signaleren en helpen van deze doelgroep worden uiteengezet. Tot slot wordt het doel van de studie gepresenteerd: evalueren van de effectiviteit van GOJD en onderzoeken van mogelijke circulariteit in veranderingsprocessen bij de cursisten en van hun taalgebruik als psychologische marker, ten einde vroegsignalering van depressie te ondersteunen en bij te dragen aan kennisopbouw over werkingsmechanismen van depressie-interventies.

**Hoofdstuk 2** beschrijft de ontwikkeling en inhoud van de online GOJD-cursus en de resultaten van de eerste pilot studie naar deze interventie. GOJD was internationaal een van de eerste begeleide online *groep* interventies op e-mental health gebied. De pilot was gericht op het evalueren van de haalbaarheid van het uitvoeren van een cursus in een beveiligde chatbox, de tevredenheid van cursusleider en cursist met het aanbod, en de werkzaamheid van de interventie in termen van depressieafname. De resultaten toonden aan dat GOJD de potentie heeft jongeren te bereiken met depressieklachten, en dat het uitvoeren van een groepscursus in chatbox technisch en inhoudelijk haalbaar was. Cursisten en cursusleiders waren tevreden over het aanbod. Voor en nametingen bij de subgroep die de cursus had afgerond lieten een afname zien in depressiesymptomen volgens de Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; schaal 0-60). Een aandachtspunt was het relatief hoge percentage afvallers voor en tijdens de cursus. Na de pilot werd daarom besloten het aantal sessies terug te brengen van acht naar zes. Over het geheel geno-

men waren de pilotresultaten veelbelovend en aanleiding voor het opzetten van een Randomised Controlled Trial (RCT).

**Hoofdstuk 3** beschrijft de opzet van de gerandomiseerde trial naar GOJD, waarin een GOJD-interventiegroep wordt vergeleken met een wachtlijstgroep. Deelnemers uit de algemene populatie werden geworven via kranten, Internet en via flyers in huisartspraktijken, ggz-instellingen en onderwijsinstellingen. Geïnccludeerd werden cursisten tussen 16 en 25 jaar met een CES-D-score tussen 10 en 45 bij de aanmelding. Degenen met een score tussen 25 en 45 werden uitgenodigd voor een online sessie in chatbox om suicidaliteit uit te sluiten aan de hand van het MINI-Plus interview. Cursisten met suïcidale ideatie en plan werden geëxcludeerd van de trial en doorverwezen naar hun huisarts. De metingen vonden plaats voorafgaande aan de randomisatie, na 12 weken en 12 weken daarna. De wachtlijstgroep kreeg 12 weken na de voormeting toegang tot de cursus. De primaire uitkomstmaat was het depressieniveau volgens de CES-D; secundaire uitkomstmaten waren niveau's van angst en mastery. De analyses werden uitgevoerd volgens het 'intention-to-treat' principe met imputatie van missende waarden.

**Hoofdstuk 4** presenteert de klinische effectiviteit van de GOJD cursus afgezet tegen de wachtlijst conditie. In totaal werden 244 GOJD-participanten gerandomiseerd, 121 in de GOJD cursus en 123 in de wachtlijstconditie. De GOJD-groep liet 12 weken na de voormeting een significante afname in depressie symptomen zien in vergelijking met de controlegroep, met een grote tussen-groep effectgrootte van  $d=0.94$ . De GOJD-groep liet ook een grotere verbetering in angstklachten ( $d = 0.49$ ) en mastery ( $d = 0.44$ ) zien. Bij 56% van de GOJD groep was sprake van een klinisch significante verbetering, en bij de controlegroep wat dit 20%. Dit verschil tussen de groepen was significant en resulteerde in een number-needed-to-treat waarde van 2.7. De verbeteringen in de GOJD-groep hielden aan tot 24 weken na de voormeting. Een beperking van het onderzoek was dat op 24 weken geen vergelijking meer kon worden gemaakt met de controlegroep, aangezien deze 12 weken na de voormeting toegang kreeg tot de cursus.

**Hoofdstuk 5** is gericht op de mogelijke circulariteit in herstelprocessen bij cliënten, zoals gesuggereerd in voorgaand onderzoek. Voor de totale GOJD-groep ( $N = 244$ ) hebben we het verband geanalyseerd tussen (veranderingen in) angst en depressie. Vervolgens werd aan de hand van drie mediatiemodellen geëxploreerd of verandering in angst en mastery het interventie-effect op depressie medieert, of depressie en mastery het effect op angst medieert, en of depressie en angst het effect op mastery medieert. Tot slot hebben we onderzocht of vroege verandering in angst of depressie, late verandering in depressie of angst kon voorspellen. De resultaten van ons onderzoek lijken de hypothese

te bevestigen dat herstelprocessen circulair verlopen. We vonden een hoge comorbiditeit en sterke correlaties tussen depressie en angst. Verandering in angst en mastery medieerden verandering in depressie (mediatie proportie 44%). Verandering in depressie medieerde verandering in angst (79%) en mastery (75%). Bovendien kon vroege verandering in depressie of angst, niet de latere verandering in angst en depressie voorspellen, wat nog een aanwijzing is dat veranderingsprocessen circulair verlopen. Voor verdere kennisopbouw over werkingsmechanismen is toekomstig onderzoek nodig dat fysiologische en niet-specifieke variabelen meeneemt in mediatiemodellen, omdat specifieke mediators zoals cognities niet het gehele effect van cognitief gedragstherapeutische interventies kan verklaren.

**Hoofdstuk 6** is gericht op het taalgebruik van de GOJD participanten in relatie tot de behandeluitkomst en therapietrouw. Voorgaand onderzoek suggereerde een verband tussen woordgebruik en mentale gezondheid. Onze studie is de eerste die woordgebruik linkt aan behandeluitkomsten in een RCT. Dit hoofdstuk richt zich op het woordgebruik van 234 GOJD participanten in de aanmeldformulieren voor de cursus en op de voorspellende waarde van dit woordgebruik voor de therapietrouw en voor het niveau van depressie, angst en mastery bij aanmelding. Daarnaast werden de transcripties van de chatsessies geanalyseerd van participanten die de cursus hadden voltooid ( $n = 67$ ) om na te gaan of verandering in hun woordgebruik gedurende de cursus de behandeluitkomst kon voorspellen. Zoals verwacht op basis van voorgaand onderzoek, vonden we vanaf de aanmelding tot de laatste sessie een afname in het gebruik van het voornaamwoord 'ik'. Verbetering in depressieklachten kon voorspeld worden door een toename van discrepantiewoorden (zoals zou, wens, hopen). Therapietrouw kon voorspeld worden door het gebruik van meer woorden in het aanmeldformulier. Na een beschrijving van de klinische relevantie van de bevindingen, wordt geconcludeerd dat toekomstig onderzoek naar online psychologische behandelingen taalanalyse zou moeten bevatten, omdat deze kan bijdragen aan inzicht in werkingsmechanismen van behandelingen.

**Hoofdstuk 7** adresseert de ondersignalering van milde depressie bij huisartspatiënten, terwijl vroegsignalering van depressieklachten bij jonge mensen van belang is om de ontwikkeling van ernstiger depressiesymptomen te voorkomen. Ter ondersteuning van vroegsignalering in de eerste lijn, hebben we met een mixed-method design bij 414 GOJD RCT-participanten onderzocht hoe zij hun depressieve gevoelens onder woorden brachten. Het bleek dat hun probleemformulering goed correspondeerde met de DSM-IV depressiesymptomen, en dat de formuleringen ook het depressieniveau van de participanten bij aanmelding konden voorspellen. De meerderheid van de participanten met

een subklinisch, matig of hoog depressieniveau volgens de CES-D formuleerde het kernsymptoom *depressieve stemming* gevolgd door *gevoelens van waardeeloosheid en schuld*. Uitingen van suïcidale gedachten of van co-morbide mentale stoornissen kwamen vrijwel uitsluitend voor in de groep met het hoogste depressieniveau. Formuleringen die verwijzen naar een *depressieve stemming, slapeloosheid of overmatig slapen* of *suïcidale gedachten* bleken een voorspeller van een hoger depressieniveau; het *aantal* geformuleerde symptomen bleek niet het depressieniveau te voorspellen. Geconcludeerd wordt dat het herkennen van subklinische en klinische depressie verbeterd kan worden, door eerstelijns professionals te adviseren niet alleen alert te zijn op het aantal symptomen, maar met name te letten op formuleringen die wijzen op een depressieve stemming, slapeloosheid of overmatig slapen, suïcidale gedachten en co-morbide mentale problemen.

**Hoofdstuk 8** bevat de algemene discussie van dit proefschrift. Het hoofdstuk belicht de klinische effectiviteit van GOJD, de veranderingsprocessen bij cursisten en taalgebruik als psychologische marker, de klinische implicaties van de bevindingen, de beperkingen van het onderzoek en toekomstige onderzoeksrichtingen. Geconcludeerd wordt dat GOJD bijdraagt aan het bereiken van jongeren met (een verhoogd risico op) een klinische depressie, aan het vroegtijdig signaleren van depressiesymptomen, en aan het bieden van effectieve hulp voor depressieklachten. Gezien de gunstige number-to-treat waarde die GOJD genereert, kan deze interventie bijdragen aan het terugdringen van de persoonlijke en maatschappelijke ziektelast. Verschillende aanbevelingen worden gedaan. Voor het bereiken van jonge mensen met depressieklachten is laagdrempelige toegang tot hulp noodzakelijk (zoals GOJD biedt) en structurele financiering van dergelijk aanbod (zoals de overheid momenteel biedt). Voor het vroegtijdig signaleren van depressie is ondersteuning nodig voor eerstelijns professionals bij het herkennen van subklinische en mildere vormen van depressie bij jonge mensen. Onze taalanalyse studies kunnen daaraan bijdragen. En voor het vergroten van de (kosten)effectiviteit van depressie-interventies is meer inzicht noodzakelijk in de werkingsmechanismen, zoals de studie naar mediators liet zien. Toekomstig onderzoek waarbij potentiële non-specifieke en fysiologische mediators worden meegenomen in verklaringsmodellen kan bijdragen aan deze kennisopbouw, evenals onderzoek naar taalgebruik als psychologische marker, met behulp van de rijkdom aan data die e-mental health interventies genereert.