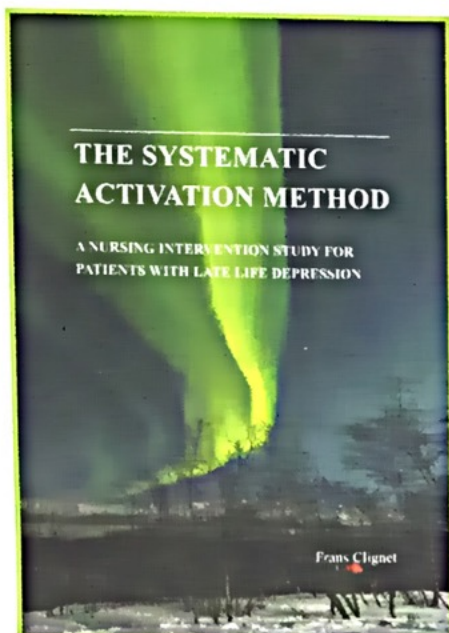




PROEFSCHRIFT

De Systematische ActiveringsMethode (SAM): een verpleegkundige interventiestudie voor patiënten met een depressieve stoornis op latere leeftijd

Frans Clignet

Inleiding

Een depressie op latere leeftijd is een heterogene stoornis die een grote impact heeft op het dagelijks leven, met een prevalentie die varieert tussen 1-5% (1,2). Oudere patiënten die lijden aan een depressie voelen zich vaak gevangen in een cirkel van anhedonie, inactiviteit en de overtuiging dat zij niet in staat zijn om deze situatie te veranderen. Het gevolg hiervan is dat deze patiënten sterk de neiging hebben om zich terug te trekken uit alle sociale activiteiten, waarmee de depressie in stand wordt gehouden of zelfs verergert. Dit fenomeen wordt wel de depressiecirkel genoemd (3). Soms is dit zo ernstig dat deze leidt tot een opname op een psychiatrische afdeling.

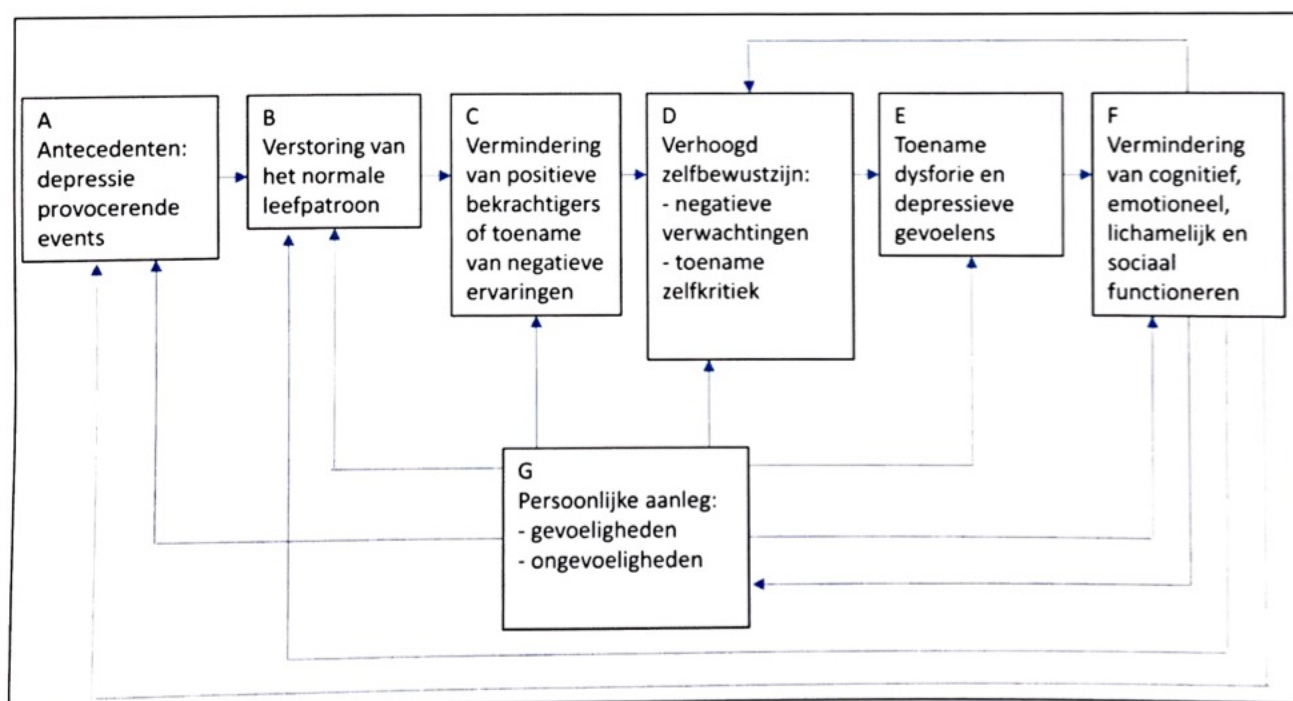
Om een depressiecirkel te doorbreken is een multidisciplinaire aanpak nodig waarin activatie de belangrijkste focus is. Ver-

pleegkundigen kunnen hierin een belangrijke rol spelen (4). Er is echter weinig onderzoek naar de effectiviteit van verpleegkundige interventies bij depressie op latere (5).

In deze studie is een Systematische ActiveringsMethode (SAM) ontwikkeld voor verpleegkundigen om in te zetten bij patiënten met een ernstige depressieve stoornis op latere leeftijd. Vervolgens is de SAM onderzocht op effectiviteit.

Achtergrond

De SAM is gebaseerd op de integratieve depressietheorie van Lewinsohn en collega's (3). De belangrijkste assumptie is dat een stressvolle gebeurtenis kan leiden tot een verstoring in het normale leefpatroon en daarmee een negatieve respons kan induceren. Dit leidt ertoe dat mensen minder positieve ervaringen



Figuur 1. Schematische weergave van de integratieve depressietheorie.

Tabel 1. Stapsgewijze benadering van de Systematische ActiveringsMethode.

Stap	Thema	Activiteiten	Tijd
1	Bijhouden van een stemmingsdagboek	- Psycho-educatie over depressie - Oefening over bijhouden van een stemmingsdagboek	1 week
2	Uitvoeren van positieve activiteiten	- Educatie over uitvoeren van positieve activiteiten - Selecteren van positieve activiteiten met behulp van een activiteitenlijst	1 week
3	Opstellen van een positief activiteitenplan	- Educatie over hoe een positief activiteitenplan samen te stellen - Opstellen en uitvoeren van een positief activiteitenplan	2 weken
4	Gebruikmaken van hulpbronnen	- Educatie hoe hulpbronnen in te zetten - Opstellen van een hulpbronnenplan	1 week
5	Opstellen van een 'activiteitenexperiment' (AE)	- Educatie over opstellen van een AE - Selecteren van een activiteit voor het AE - Plannen van het AE	1 week
6	Evaluatie en terugvalpreventie	- Educatie over de risicofactoren - Systematische evaluatie van de risicofactoren	1 sessie

gen opdoen en soms meer van negatieve ervaringen. Dit gebrek aan positieve ervaringen leidt vervolgens tot negatieve verwachtingen en een afname van het zelfbeeld, waardoor depressieve gevoelens toenemen. Een toename van depressiegevoelens kan er weer toe leiden dat het gedragsmatige, cognitieve en emotionele functioneren, en het normale leefpatroon, nog verder verstoord raken. De gevoeligheid om verstrikt te raken in de depressiecyclus hangt af van persoonlijke aanleg. In *Figuur 1* (op pagina 31) wordt de integrale depressietheorie schematisch weergegeven. Gedragsactivatie is in de jaren 70 van de vorige eeuw ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog Pete Lewinsohn (6,7) en vormde de basis voor verschillende therapievormen zoals 'The coping with depression course', die in Nederland bekend is als de cursus 'In de put, uit de put' (8). Uit onderzoek blijkt dat gedragsactivatie als een effectieve interventie kan worden toegepast door verpleegkundigen bij volwassen populaties in een ambulante setting (9).

Systematische ActiveringsMethode

De SAM is een gestructureerde interventie van zeven weken. Het format van de SAM is gebaseerd op de cursus 'In de put, uit de put' (8). Het doel van de SAM is 'door het ondernemen van positieve activiteiten de positieve invloed ervan op de stemming ervaren'. De SAM wordt aangeboden als een cursus met huiswerkopdrachten, waarin het bijhouden van een stemmingsdagboek een belangrijk onderdeel is. Volgens een stapsgewijze benadering wordt iedere week een thema besproken met de verpleegkundige begeleider (gemiddeld 30 tot 45 minuten per week). Tabel 1 beschrijft de verschillende opeenvolgende thema's. Er is een kortdurend trainingsprogramma voor de verpleegkundigen ontwikkeld waarin zij leren hoe de SAM moet worden toegepast.

Methoden

In dit promotieonderzoek zijn vier studies uitgevoerd. Als voorstudie is door middel van een meta-analyse onderzocht wat al bekend is over het effect van psychologische behandelmethoden bij depressieve volwassenen die klinisch zijn opgenomen (10). Een database, bestaande uit 1.120 artikelen over psychologische behandelmethoden (www.evidencebasedpsychotherapies.org) werd gebruikt om de studies te selecteren. Inclusiecriteria waren a) gerandomiseerde studies, b) die een psychologische behandel-

methode onderzochten, c) in vergelijking met een controlegroep, d) bij volwassenen die opgenomen waren e) met een depressieve stoornis. De *risk of bias assessment tool* werd gebruikt om de validiteit van de studies te beoordelen. De effectgroottes werden gemeten met behulp van Hedges' g.

De tweede studie betrof een *single case report* waarin de toepassing van de SAM is beschreven bij een 77-jarige depressieve patiënte die klinisch was opgenomen (11).

Daarna, als derde studie, is een pragmatische multicenter gerandomiseerde trial uitgevoerd naar de effectiviteit van de SAM (12). Deze studie is uitgevoerd op tien gespecialiseerde klinische afdelingen voor ouderenspsychiatrie bij zeven verschillende instellingen in Nederland. De verschillende afdelingen werden voorafgaand aan de start van de studie vergeleken met behulp van een vragenlijst die het bestaande programma-aanbod in kaart bracht. Vergelijkbare afdelingen werden gematcht en toegewezen aan de experimentele of controleconditie op grond van toeval. Op de experimentele afdelingen (n=5) werden de afdelingsverpleegkundigen getraind in de toepassing van de SAM, die vervolgens als aanvullende behandeling naast de gebruikelijke zorg werd geïmplementeerd. Op de controleafdelingen (n=5) werd alleen de gebruikelijke zorg aangeboden. Er werd gemeten op drie tijdstippen, te weten: bij inclusie (T0), acht weken na inclusie (T1) en zes maanden na inclusie (T2). Gemeten werd 1) ernst van de depressie met de *Beck Depression Inventory* (BDI), 2) angst met de *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS-A) en 3) geloof in eigen kunnen met de *Pearlin Mastery Scale* (PMS). Inclusiecriteria voor de patiënten waren a) een depressieve stoornis, b) 60 jaar of ouder en c) voldoende beheersing van de Nederlandse taal. Er zijn in totaal 55 patiënten ingestroomd in deze studie: 30 in de experimentele groepen en 25 in de controlegroepen. Om de effecten te meten werd gebruikgemaakt van *linear-mixed models* en effectgroottes werden weergegeven met behulp van Hedges' g.

Tot slot is er een evaluatiestudie gedaan naar de implementatie van de SAM op de verschillende afdelingen (13). Hiervoor is een kwalitatief design gebruikt waarbij groepsinterviews zijn uitgevoerd bij twaalf verpleegkundigen van vier experimentele afdelingen. De geïncludeerde verpleegkundigen hadden de SAM toegepast bij één of enkele patiënten. Met behulp van thematische inhoudsanalyse zijn de factoren geanalyseerd die een bevoor-

rend dan wel belemmerend effect hadden op de implementatie van de SAM in de praktijk.

Resultaten

De meta-analyse bevatte twaalf studies en de resultaten lieten een significante algehele effectgrootte zien van Hedges' $g=0,29$ (95% BI: 0,13-0,44; $p<0,001$) ten gunste van psychologische therapieën (cognitieve gedragstherapie (CGT), *behavioral activation* (BA) en overige behandelvormen) in vergelijking met een contro-leconditie. Uit de subgroepanalyses bleek dat zowel CGT, BA als de overige therapievormen effectief zijn, maar dat het effect van BA (Hedges' $g=0,56$) groter is dan het effect van CGT (Hedges' $g=0,19$) en de overige therapievormen (Hedges' $g=0,30$).

Het *single case report* in de tweede studie liet zien dat de SAM zich richt op een belangrijk symptoom van depressie op latere leeftijd, te weten gebrek aan interesse in bijna alle activiteiten en de hieruit voortkomende inactiviteit. De interventie is eenvoudig te volgen en het gestructureerde format van de SAM geeft goede handvatten aan de patiënten om het aantal positieve activiteiten uit te breiden. Het bijhouden van een stemmingsdagboek geeft goede mogelijkheden om de positieve effecten van activiteiten op de stemming direct inzichtelijk te maken.

De *linear-mixed models* in de derde studie lieten zien dat zowel depressie (BDI; $F(1, 131)=10,89$, $p=0,01$), angst (HADS; $F(1, 128)=5,49$, $p=0,02$) en geloof in eigen kunnen (PMS; $F(1, 85)=9,74$, $p=0,02$) significant verbeterde na de interventie. De controlegroep bleek in dezelfde tijdsperiode echter evenveel te zijn opgeknapt. Er was geen significant verschil tussen de interventie- en controlegroep. De SAM lijkt dus geen additief effect te hebben ten opzichte van gebruikelijke zorg. Ook werden er geen verschillen in effecten gevonden op de langere termijn (bij de follow-up).

Daarnaast zagen we dat de instroom van patiënten moeizaam verliep. We hebben iets meer dan de helft van de beoogde hoeveelheid patiënten kunnen includeren. Verder was de therapietrouw zeer laag: slechts 17% van de deelnemers heeft het volledige programma gevolgd.

De resultaten van de evaluatiestudie lieten een aantal bevorderende implementatiefactoren zien: 1) een positieve houding van de verpleegkundigen ten aanzien van de SAM, 2) de mogelijkheden om de SAM te kunnen aanpassen aan de specifieke omstandigheden van de patiënt en diens omgeving, 3) ondersteuning vanuit het team bij de uitvoering van de interventie, 4) de mate van integratie van de SAM in de multidisciplinaire behandeling, en 5) actieve betrokkenheid van de unitmanager. De belemmerende factoren waren: 1) complexiteit van de interventie, 2) gebrek aan tijd, 3) ernst van de depressie van de patiënt, en 4) andere patiëntgerelateerde kenmerken (zoals sterk afhan-

kelijk gedrag). De toepassing van de SAM bleek gecompliceerder dan aanvankelijk werd gedacht. Onder de verpleegkundigen bestond de vrees dat de therapeutische relatie sterk onder druk zou komen te staan wanneer de activerende interventies werden doorgevoerd bij grote weerstand van de patiënt.

Discussie en conclusie

Uit de meta-analyse komt naar voren dat psychologische behandelmethodes zoals de SAM, uitgevoerd bij voornamelijk volwassenen in klinische setting, een klein maar robuust effect hebben ten opzichte van een controleconditie. Ook de single-case-studie laat zien dat een van oorsprong psychologische behandel-methode goed toepasbaar was door verpleegkundigen bij een patiënt met een ernstige depressie op latere leeftijd. Dit waren bemoedigende bevindingen bij aanvang van de experimentele studie. Toch kon de effectiviteit van de SAM niet worden aangetoond binnen de klinische behandelsettings waar de interventie geïmplementeerd werd. Er zijn twee mogelijke verklaringen voor te geven, te weten a) de kleine steekproef waardoor de experimentele studie *underpowered* was, en b) onvolledige toepassing van de SAM in de praktijk bij veel van de geïnccludeerde patiënten.

De studie richtte zich op een populatie patiënten bij wie sprake is van een ernstige depressieve stoornis met veelal een chronisch beloop. Deze patiëntengroep bleek erg moeilijk te motiveren tot deelname aan het interventieprogramma en aan het onderzoek, waardoor uiteindelijk slechts iets meer dan de helft van het beoogde aantal patiënten instroomde.

Hoewel de SAM als een toegankelijke interventie voor patiënten en verpleegkundigen is ontwikkeld, bleek het motiveren van de patiënten tot deelname in veel gevallen een complicerende factor te zijn, wat volledige implementatie van de SAM bemoeilijkte. De evaluatiestudie liet ook zien dat de verpleegkundigen sterk vasthielden aan hun traditionele manier van werken, waardoor volledige implementatie van de SAM niet slaagde. Bij een dergelijke lage implementatiegraad is het vanzelfsprekend moeilijk om de effectiviteit van de SAM-interventie vast te stellen.

Hoewel het effect van de SAM niet overtuigend is aangetoond, bevelen we aan om deze interventie verder te ontwikkelen in de praktijk op basis van de bevindingen uit het onderzoek. Het effect van een vergelijkbare interventie is aangetoond in een ambulante setting (9), wat bemoedigend is en verdere doorontwikkeling van de SAM legitimeert. We verwachten dat de effectiviteit van de SAM groter wordt naarmate deze nog meer wordt aangepast aan de specifieke doelgroep. Verder is intensivering van het trainingsprogramma voor de verpleegkundigen gewenst, onder meer op het gebied van motiverende gespreksvoering.

Summary

The Systematic Activation Method: a nursing intervention study for patients with late life depression

Frans Clignet

AIM: The overall aim of the study is to test the effectiveness of Behavioural Activation (in this study named the Systematic Activation Method/SAM) for inpatients with a late life depression (LLD) when implemented in mental health nursing care. **METHOD:** To test the effectiveness, a cluster-RCT in 10 inpatient elderly psychiatric units (5 experimental units and 5 control units) was conducted. Several sub studies were carried out.

FINDINGS: No significant overall effects in the RCT could be demonstrated after implementing the SAM in an inpatient

elderly setting. The results of the evaluation study show that it is important for nurses to adapt the SAM to the specific characteristics and circumstances of the unit and the patients.

DISCUSSION: The two factors that are probably accountable for the results are 1) a low inclusion rate and 2) a low implementation rate.

CONCLUSION: In the development of effective nursing intervention for inpatients with LLD, the SAM could be helpful when systematically implemented in routine care. An extensive training program for nurses is necessary to increase the skills that are required for the effective execution of the intervention.

Keywords

Behavioural activation, mental health, nursing, inpatients, late life depression

Literatuur

1. Lepine JP, Briley M. The increasing burden of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2011;7(Suppl 1): 3-7.
2. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003;58: 249-65.
3. Lewinsohn PM, Hobermann H, Tery L, Hautzinger M. An integrative theory of depression. In: S. Reiss, R. Bootzin (red). *Theoretical issues in behaviour therapy* New York: Academic Press; 1985 (pp 331-359).
4. Kok RM. Addendum Ouderen bij de multidisciplinaire richtlijn Depressie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2008.
5. Melnyck BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & health care: A guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins and Stetler; 2005.
6. Lewinsohn PM, Graf M. Pleasant activities and depression. *J Consult Clin Psychol* 1973;41:261-8.
7. Lewinsohn PM. A behavioral approach to depression. In: R.J. Friedman & M.M. Kats (red). *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. New York: Wiley; 1974 (pp 157-185).
8. Voordouw I, Kramer J, Cuijpers P. In de put, uit de put; zelf depressiviteit overwinnen, een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+. Utrecht: Trimbos-instituut; 2002.
9. Ekers D, Richards D, McMillan D, et al. Behavioural activation delivered by the non-specialist: Phase II randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2011; 198:66-72.
10. Cuijpers P, Clignet F, van Meijel B, et al. Psychological treatment of depression in inpatients: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2011;31: 353-60.
11. Clignet F, van Meijel B, van Straten A, et al. The Systematic Activation Method (SAM) in depressed elderly: A case report. *Perspect Psychiatr Care* 2012;48:25-33.
12. Clignet F, van Meijel B, van Straten A, et al. The Systematic Activation Method as a nursing intervention in depressed elderly: A protocol for a multi-center cluster randomized trial. *BMC Psychiatry* 2011;12:144.
13. Clignet F, van Meijel B, van Straten A, et al. A qualitative evaluation of an inpatient nursing intervention for depressed elderly: the Systematic Activation Method. *Perspect Psychiatr Care* 2017;53:280-8.

Over de auteur

Dr. Frans Clignet (53) is werkzaam als verpleegkundig specialist op de afdeling Vervolg van den Eik Altrecht, Ouderen-psychiatrie. Hij is sinds 1987 werkzaam in de psychiatrie.

Op 23 februari 2018 promoveerde hij aan de Vrije Universiteit te Amsterdam op het proefschrift *The Systematic Activation Method; a nursing intervention study for patients with a late life depression*. Het promotieonderzoek werd begeleid door de promotoren prof. dr. A. van Straten en prof. dr. B. van Meijel. Copromotor was prof. dr. P. Cuijpers. Het proefschrift is te raadplegen via: <http://dare.uvu.vu.nl/handle/1871/55561>

Correspondentieadres: f.clignet@altrecht.nl

Draag bij aan de oplossing voor Parkinson.

Steun het wetenschappelijk onderzoek.

20 JAAR STICHTING
ParkinsonFonds

www.parkinsonfonds.nl • NL10 ABNA 0504 201 530