

Depressie aanpakken: een werkgeheugen behandeling

Gepubliceerd: 29-08-2011 Laatste bijgewerkt: 04-05-2024

Bekijken of een werkgeheugentraining de stemming van depressieve mensen verbeterd.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON36328

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Een werkgeheugen behandeling

Aandoening

- Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG

Synoniemen aandoening

Depressie, neerslachtigheid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Erasmus Universiteit Rotterdam

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Behandeling, Depressie, Stemmingsinductie, Werkgeheugen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Scores op vragenlijsten:

SCID-I: depressie

BDI-II: depressie

Hamilton Rating Scale: ernst depressie

RRS: Ruminatie

AMT: Autobiografisch geheugen test

- Score op moodinductie

- Scores op werkgeheugentests

Secundaire uitkomstmaten

NVT

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Het leven van mensen met een depressie verandert significant, zoals het beeld over zichzelf en de wereld om zich heen. Volgens de WHO zal het aantal depressieve mensen steeds meer stijgen en in het jaar 2020 zal het de meest prevalentie ziekte wereldwijd zijn. Dit geeft naast de vervelende consequenties voor de persoon en de omgeving ook veel kosten. Er moet duidelijk meer onderzoek komen om nog meer duidelijkheid te krijgen over de mechanismes die deze stoornis veroorzaken en in stand houden. Dit onderzoek onderzoekt de cruciale onderliggende processen en een nieuwe benadering van klinische behandeling.

Naast belangrijke neurobiologische onderzoeken naar het ontstaan en voortzetten van een depressie is er de afgelopen dertig jaar meer nadruk komen te liggen op de cognitieve modellen van deze ziekte. Deze stellen dat selectieve informatie verwerking een cruciale rol speelt in de ontwikkeling en voortduren ervan (voor een review zie Williams, Watts, MacLeod, & Mathews, 1988, 1997). Dat houdt in dat hoe mensen denken, interferenties maken, situaties benaderen, aandacht

geven daaraan en hoe ze die gebeurtenissen ophalen hun emotionele responsen bepalen met als gevolg daarvan of ze een depressie zullen krijgen of niet. Cognitieve processen spelen duidelijk een cruciale rol in de mate waarin menen worden beïnvloed door negatieve ervaringen en bepalen daarnaast of deze gebeurtenissen gevolgd worden door een snelle verbetering in affect of door terugkomende depressieve periodes. Deze modellen maken de belangrijke assumptie dat het erg essentieel is om de onderliggende cognitieve processen te kennen om depressie te begrijpen.

Uitgebreide onderzoeksprogrammas die gebaseerd zijn op deze cognitieve modellen hebben aangetoond dat depressieve personen worden gekarakteriseerd door een voorkeur van het verwerken van negatief materiaal, moeite hebben om hun aandacht weg te halen bij negatieve informatie, ambigue informatie op een negatieve manier interpreteren en gebeurtenissen als negatiever ophalen en gegeneraliseerder dan ze waren (Mathews & MacLeod, 2005). Recent zijn nieuwe procedures (bv cognitive bias modification; CBM) ontwikkeld en bestudeerd om deze biases te manipuleren en de eerste stappen zijn gemaakt om via die weg cognitieve gebreken bij depressie aan te pakken. Bijvoorbeeld, Watkins, Baeyens, and Read (2009) bedachten een concreetheid training die succesvol was in het aanpakken van de overgeneralisatie van zelf-relevante informatie. Daarnaast toonden Holmes et al. aan dat het veranderen van negatieve interpretaties depressieve intrusies vermindert (b.v., Holmes, Lang, & Shah, 2009).

Een belangrijk concept in het begrijpen van deze disfunctionele cognitieve processen is het werkgeheugen, wat vaak wordt beschreven als het systeem voor het actief behouden en manipuleren van informatie in het geheugen en voor de controle van aandacht (Baddeley & Hitch, 1974).

De capaciteit van dit systeem is begrensd, daarom is het belangrijk om de inhoud effectief bij te houden, wat wordt uitgevoerd door executieve functies (b.v., Friedman & Miyake, 2004). Deze genereren direct de toegang tot het werkgeheugen door irrelevante informatie weg te halen en het te beschermen voor intrusies. Meer interferentie van irrelevante intrusies zou een bron zijn van een lage werkgeheugen capaciteit (Geraerts, Merckelbach, Jelicic, & Habets, 2007). Irrelevante negatieve intrusies zijn een belangrijk kenmerk van een depressie en inderdaad verminderd executief functioneren is gerelateerd met depressie (Joormann, 2010). Daarnaast is bewijs dat depressie wordt gekarakteriseerd door moeilijkheden in de inhibitie van stemmings-congruent materiaal, wat resulteert in een verlengde verwerking van negatieve, doel-irrelevante informatie. Hierdoor is het moeilijk om te herstellen van een negatieve staat en dit leidt tot een blijvend negatieve stemming.

Joormann en Gotlib (2008) hebben gevonden dat de controle op interferentie ook verlaagd was bij depressieve personen, dit was gelinked met ruminatie, een van de belangrijke symptomen van depressie. Ook na 6 maanden was deze link nog steeds zichtbaar (Zetsche & Joormann, in press). Dit wordt bevestigd door neurowetenschappelijk onderzoek wat aangeeft dat er moeilijkheden zijn bij de

inhibitie van negatieve gedachten (Koster, De Lissnyder, Derakshan, & De Raedt, in press).

Men vraagt zich af of executieve gebreken getrained kunnen worden net zoals in de cognitieve bias onderzoeken. Zou het de executieve processen kunnen verbeteren, die weer de hogere-orde cognitieve vaardigheden beïnvloeden en zelfs gedrag? Klingberg en collega's hebben laten zien dat dit kan. Ze lieten zien dat het trainen van het werkgeheugen bij zowel kinderen als volwassenen hun executieve functioneren verbeterde en zelfs hoger-orde vaardigheden zoals redeneren (Klingberg, Forssberg, & Westerberg, 2002). Deze verbetering was gerelateerd met veranderingen in corticale activiteit (McNab et al., 2009). Interessant was dat in een groep van kinderen met ADHD een werkgeheugen training hun executieve functies verbeterde maar ook hun ADHD symptomen verminderden (Klingberg et al., 2005).

Het lijkt duidelijk dat al deze verschillende onderzoekslijnen naar een conclusie wijzen: individuele verschillen in de vaardigheid de inhoud van werkgeheugen te controleren is gerelateerd aan het begin en het voortduren van een depressieve stoornis. Het verbeteren van werkgeheugen vaardigheden zou daarvoor de kern van de depressie kunnen aanpakken.

Doel van het onderzoek

Bekijken of een werkgeheugentraining de stemming van depressieve mensen verbeterd.

Onderzoeksopzet

120 mensen door RCT in twee groepen: working memory training of een bogus working memory training.

Pre-test:

- SCID-I: depressie
- BDI-II: depressie
- Hamilton Rating Scale: ernst van de depressie
- RRS: Ruminatie (standaard, veel gebruikte test voor het meten van ruminatie)
- AMT: Autobiografisch geheugen test (standaard, veel gebruikte test om autobiografisch geheugen te testen)
- Werkgeheugen tests (of deel bogustaak)

4 weken drie keer per week op de computer (20 min. per keer).

Post-test (na 4 weken):

- SCID-I
- BDI-II

- Hamilton Rating Scale
- RRS
- AMT
- Werkgeheugen tests (of deel bogustaak)
- Stemningsinductie

Follow-up I (2 maanden na laatste post-test):

- SCID-I
- BDI-II
- Hamilton Rating Scale
- RRS
- AMT
- Werkgeheugen tests (of deel bogustaak)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Werkgeheugentaken die ze bij de pre- en postmeting doen en thuis: - AB-AC-AD taak: leren van cue-target woord paren bij een bepaald criteria, daarna leren van nieuwe targets die met dezelfde cue zijn geassocieerd; dit zorgt voor interferentie, wat ze dus ook trainen. - Number-letter taak: Proefpersoon krijgt een vierkant te zien waarin elke keer in een vakje een cijfer-letter paar verschijnt. Bij de bovenste twee moeten ze beoordelen of het een even (2, 4, 6, 8) of oneven cijfer (1, 3, 5, 7) is en bij de onderste twee moeten ze aangeven of het een klinker (G, K, M, R) of een medeklinker (I, U, A, E) is met twee knoppen (bv M en Z). Dit traint het wisselen van context. Werkgeheugentaak die ze alleen bij de pre- en postmeting uitvoeren: Sternberg taak: Woorden die met een depressie te maken en positieve woorden worden aangeboden in een lijst. Ze moeten ze nadat ze ze moeten onthouden één lijst negeren. Dit oefent het updaten van het werkgeheugen en het weghalen van irrelevante informatie. De prestatie op deze taak hangt erg samen met ruminatie; als je het veel oefent zou rumineren ook verminderen. Moodinductie: Op VAS schalen vullen ze in hoe ze zich op dat moment voelen, daarna krijgen ze een stemmingsinductie door zinnen, daarna vullen ze weer de schalen in en krijgen ze ambigue zinnen te zien waarbij ze opschrijven wat er aan de hand is volgens hen. Vervolgens beoordelen ze ook drie opties naar waarschijnlijkheid.

Inschatting van belasting en risico

Het kost de proefpersoon een uur bij zowel de pre en postmeting, daarnaast 4 weken 3 keer per week 20 minuten. Dit laatste mogen ze op zelf bepaalde tijd doen. Er zijn geen risico's aan het onderzoek verbonden.

Contactpersonen

Publiek

Erasmus Universiteit Rotterdam

Postbus 1738 Woudestein
3000 DR Rotterdam
NL

Wetenschappelijk

Erasmus Universiteit Rotterdam

Postbus 1738 Woudestein
3000 DR Rotterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Aan een depressie lijden
- Op een wachtlijst staan bij één van de deelnemende centra

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Aan een bipolaire stoornis lijden
- Psychotische klachten hebben
- Middelenmisbruik

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Dubbelblind
Controle:	Placebo
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	23-04-2012
Aantal proefpersonen:	120
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	29-08-2011
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

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	NL34376.078.10