

SAMENVATTING

Veel voorkomende psychiatrische stoornissen zoals depressieve- en angststoornissen, ook wel *'common mental disorders'* genoemd (CMDs), hebben een hoge prevalentie en dragen substantieel bij aan de ziektelast wereldwijd. Meer dan 450 miljoen mensen over de hele wereld lijden aan een psychische stoornis, waarvan de meeste mensen uit laag- en midden-inkomenslanden of te wel *'low- and middle-income countries'* (LAMIC) komen. Globaal gezien gaan naar schatting 150 miljoen mensen gebukt onder een depressie en bijna een miljoen mensen plegen zelfmoord elk jaar. CMDs worden in verband gebracht met een significante vermindering van de kwaliteit van leven, oversterfte, hoge economische kosten en aanzienlijke ziektelast. Depressie was de op vier na meest invaliderende ziekte wereldwijd in 1990 en 2002 en wordt verwacht om de op één na meest invaliderende ziekte te zijn in 2030 volgend op HIV/AIDS. Het zogenoemde behandelgat voor psychische stoornissen in LAMIC is enorm, waarbij ongeveer 76 tot 80% van de mensen die aan een psychische stoornis lijdt geen hulp krijgen. Dit gat wordt vooral veroorzaakt door een tekort aan geestelijke gezondheidszorg professionals, voorzieningen, en financiële middelen, op hun beurt vaak veroorzaakt door het beleid in LAMIC.

Hoofdstuk 1 beschrijft de achtergrond, setting en doelen van dit proefschrift. Het begint met het geven van een beeld van de geestelijke gezondheidszorg in Zuid Afrika. De grote meerderheid van de mensen (75%) met een DSM-IV diagnose krijgt geen behandeling voor hun psychische klachten. De geestelijke gezondheidsvoorzieningen zijn ongelijk verdeeld in het land en de toegang tot voorzieningen reflecteren nog steeds het patroon van rassensegregatie en ongelijkheid van het Apartheid systeem. Het dichten van het behandelgat en verlagen van de ziektelast is een prioriteit. Dit kan gedeeltelijk bereikt worden door het simplificeren van behandelingen voor depressieve- en angststoornissen en het verbeteren van toegang tot behandelingen door middel van begeleide zelfhulp. Relevante literatuur rondom het doel van dit proefschrift, namelijk het ontwikkelen en testen van een goedkope interventie in Zuid Afrikaanse sloppenwijken die weinig tot geen toegang hebben tot geestelijke gezondheidszorg, wordt besproken. Daarnaast wordt geprobeerd inzicht te verkrijgen in de mogelijkheid tot gebruik van (internet) begeleide zelfhulp in arme gemeenschappen rondom Kaapstad. Eveneens wordt het bewijs van de

effectiviteit van psychotherapie voor CMDs in LAMIC bekeken om aan de hand daarvan te kunnen evalueren wat voor type behandeling uitgetest zou kunnen worden in de Zuid Afrikaanse sloppenwijken. Aangezien er nog geen meta-analyse uitgevoerd was op dit onderwerp, hebben wij deze verricht. We hebben ook een systematische review uitgevoerd om de effectiviteit van (begeleide) zelfhulp voor depressieve en angst stoornissen te evalueren. De effectiviteit van behandelingen met beperkt persoonlijk contact tussen de patiënt en therapeut moet nog goed onderzocht worden. Studies tonen aan dat begeleide zelfhulp effectief is en weinig middelen vereist, waardoor het misschien bij uitstek geschikt is voor armere gebieden. De kennis van mensen over mentale stoornissen, de *'mental health literacy'* en de mate van stigma tegenover mentale problemen in bepaalde gebieden hebben gevolgen voor de mate waarin mensen gebruik maken van de geestelijke gezondheidsvoorzieningen in Zuid Afrika. In dit proefschrift zal om die reden dus ten slotte ook de *'mental health literacy'* van deelnemers aan ons programma en hun houding tegenover mensen met mentale problemen onderzocht worden.

Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van de literatuur over psychotherapie in Afrika, en bespreekt de recente globalisering van psychotherapie en de hedendaagse discussie over het "Afrikaniseren" van psychotherapie. Dit overzicht over psychiatrie in Afrika brengt uitdagingen voor toekomstig onderzoek in dit veld naar voren en doet algemene aanbevelingen.

Hoofdstuk 3 presenteert de resultaten van een meta-analyse over de effectiviteit van psychotherapie voor CMDs in LAMIC. Door middel van een literatuursearch werden gerandomiseerde trials geïdentificeerd die uitgevoerd zijn in LAMIC en een psychologische interventie voor depressie of angst wordt vergeleken met een controlegroep (care-as-usual, wachtlijst, placebo, andere). Psychologische behandeling werd gedefinieerd als een interventie waarin verbale communicatie tussen een therapeut en een patiënt de kern vormt. Alle analyses zijn uitgevoerd volgens het 'random effects' model. We berekenden eerst effectgroottes (Cohen's d) voor elke geïncludeerde studie door de gemiddelde score in de psychologische behandel groep (bij de nameting) af te trekken van het gemiddelde van de controlegroep, en het resultaat te delen door de gemiddelde standaarddeviatie van de experimentele en controlegroep. Statistische heterogeniteit tussen de studies werd beoordeeld met de I² statistiek. Voor de subgroepanalyses werd gebruik gemaakt van het

“mixed-effects” model. Een random-effects meta-analyse werd uitgevoerd naar de summary-effect schattingen van de klinische resultaten te verkrijgen. Er werden 17 gerandomiseerde trials geïnccludeerd, met in totaal 3.010 deelnemers. De gemiddelde effectgrootte van de gecontroleerde studies van psychotherapie vergeleken met een controlegroep) was 1,02 (95% CI: 0,76 ~ 1,28), wat overeenkomt met effect sizes gevonden in rijke landen. We vonden een grote heterogeniteit tussen de studies waardoor men voorzichtig moet zijn met conclusies trekken. Deze resultaten geven echter wel aan dat psychologische behandelingen van depressie en angststoornissen ook effectief kunnen zijn in LAMIC, wat de wereldwijde introductie en implementatie van deze interventies bemoedigt.

Hoofdstuk 4 evalueert het groeiende bewijs voor zelfhulp en (internet) begeleide behandelingen van CMD's, inclusief meta-analyses voor depressie en angststoornissen. Een literatuursearch met de zoekmachines PubMed, PsychINFO, EMBASE, en de Cochrane-database voor statistische meta-analyses werd verricht naar, in het Engels gepubliceerde, gerandomiseerde trials van zelfhulp of (internet) begeleide interventies voor depressie of angststoornissen. Referentielijsten werden daarnaast ook gebruikt om aanvullende studies te vinden. De gevonden effectgroottes werden daarna in een tabel bij elkaar gezet. Dertien meta-analyses rapporteerden middelgrote tot grote effectgroottes voor zelfhulp. De studies in de meta-analyses verschilden in kenmerken van deelnemers, het type zelfhulp (bv, computer begeleid, internet begeleid), controle conditie, en studie design. De meta-analyses suggeren dat zelfhulp methoden effectief waren in een reeks van aandoeningen, waaronder depressie en angst. Het merendeel van de meta-analyses vond relatief grote effectgroottes voor zelfhulp, vergelijkbaar met maten voor de face-to-face behandelingen effecten, en onafhankelijk van het type van zelfhulp. Er is echter nog verder onderzoek nodig om het gebruik van zelfhulp methoden te optimaliseren.

Hoofdstuk 5 bespreekt de resultaten en de problemen waar we tegen aanliepen bij het aanbieden van internet begeleide zelfhulp in Zuid-Afrikaanse sloppenwijken. Een Nederlandse 'problem solving therapy' (PST) programma werd aangepast en vertaald in het Engels, Xhosa en Afrikaans, waarna het gepilot werd in sloppenwijken rond Kaapstad. Toen onze poging om de deelnemers voor deze online begeleide interventie te werven geen vruchten afworp, hebben we de online PST versie aangepast naar een boek versie om op die

manier gegevens te kunnen verzamelen over onder andere de reden waarom lokale mensen geen interesse toonden in het meedoen aan online PST. Attitudes en bekendheid ten opzichte van computers, internet programma's, en de toegang tot computers en internet werden geëvalueerd onder de gebruikers van de aangepaste PST interventie. Hoewel de kennismaking met en interesse in het gebruik van computers en het internet zich snel verspreidt, zijn de meeste mensen nog angstig over het gebruik en hebben ze een gebrek aan relevante vaardigheden. Het niet kunnen krijgen van deelnemers voor een internet begeleid programma bleek te wijten aan een gebrek aan computers en internet ervaring en toegang op het moment van uitvoeren onze studie. De implicaties van deze barrières voor internet begeleide zelfhulp in LAMICs worden besproken.

Hoofdstuk 6 presenteert de haalbaarheid, aanvaardbaarheid en effectiviteit van begeleide PST zelfhulp, aangeboden in boekvorm, voor CMDS in sloppenwijken rondom Kaapstad. Vrijwilligers met psychologische klachten werden uitgenodigd om aan het PST programma van 5 weken deel te nemen ofwel individueel of in een groep-workshop. Daarna werd de aanvaardbaarheid en effectiviteit (K-10 en SRQ) van het programma beoordeeld door middel van vragenlijsten. Van de 103 deelnemers, voltooide 73 het PST programma individueel (n = 57) of in een groep-workshop (n = 46). Er waren significant meer drop-outs in degene die het programma individueel doorliepen dan in de groep. De ernst van psychische klachten was aanzienlijk gedaald na het doorlopen van het programma en het programma werd positief geëvalueerd. Dit suggereert dat deze korte probleemoplossende therapie, door middel van een boekje, een effectieve, haalbare en aanvaardbare kortdurende behandeling kan zijn voor mensen met een CMD in arme gemeenschappen. De groep format van PST had een lagere drop-out dan individuele format en was dus haalbaarder en aanvaardbaarder. Gerandomiseerde trials zijn nodig om het effect van korte zelfhulp PST uitgebreider en nauwkeuriger te onderzoeken.

Hoofdstuk 7 exploreert de 'mental health literacy' van deelnemers van ons PST programma en de mate waarin ze mensen met psychische problemen stigmatiseren. Dit is van belang omdat mental health literacy en stigma zowel het hulpzoekend gedrag als de uitkomst van de behandeling kan beïnvloeden bij mensen met CMDs. Twee vignetten, die iemand die last heeft van subtiele of duidelijke symptomen van depressie portretteren, werden gebruikt om de respondenten's mental health literacy en houdingen ten opzichte

van depressie uit te lokken. De 'Community Attitudes to Mental Illness' schaal (CAMI) werd gebruikt om attitudes over mentale problemen in het algemeen te meten. De resultaten van 56 respondenten gaven aan dat psychosociale en intrapsychische factoren vaker werden beschouwd als mogelijke oorzaken van depressie dan biologische oorzaken. Psychologische (bv. psycholoog en maatschappelijk werker) en leefstijl (bijv. naaste familie / vrienden, lichamelijke activiteit) interventies werden vaker onderschreven als effectieve behandeling opties dan medicatie (bijvoorbeeld antidepressiva). Mensen met een veel psychologische klachten stigmatiseerden psychische aandoeningen meer op de CAMI dan mensen met weinig klachten. Depressieve symptomen werden niet herkend als symptomen van een psychische stoornis, en kennis van psychobiologische oorzaken van depressie en van de beschikbare effectieve behandelingen was beperkt. De resultaten suggereren dat het nuttig kan zijn om psycho-educatieve elementen op te nemen in interventies voor psychologische problemen.

Hoofdstuk 8 geeft een algemene discussie van dit proefschrift waarin de beperkingen besproken worden en aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan worden. Er moet geïnvesteerd worden in het ontwikkelen en monitoren van manieren om evidence based behandelingen te introduceren in LAMIC, ondanks de sociaal-economische en resource problemen waarmee die landen te kampen hebben. De resultaten van onze pilotstudie suggereren dat het de moeite waard is om verdere toepassingen van PST en andere goedkope interventies te bestuderen om op die manier de zware last van mentale stoornissen in lage inkomens gemeenschappen te verminderen.