



# LICHAAMSBEWEGING EN DEPRESSIE

Arnaud Philippot<sup>1,2</sup>, Denis Grogna<sup>1</sup>, prof. dr. Vincent Dubois<sup>1</sup>, dr. Jean Regniers<sup>3</sup>, dr. Alexandre Beine<sup>1</sup>, prof. dr. Yannick Bleyenheuft<sup>2</sup>

1. Psychiatrisch Ziekenhuis voor Adolescenten, AREA+, Epsilon VZW, Brussel

2. Laboratorium MSL-In, Institut des Neurosciences, Université Catholique de Louvain, Brussel

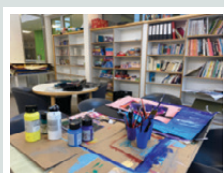
3. Université Catholique de Louvain

Een recent rapport van het *National Institute for Health and Care Excellence* vernoemt oefentherapie in groep als eerstelijnsbehandeling voor volwassen patiënten met een depressie, ook voor ernstige gevallen. Het gaat erom tegelijk de symptomen van de depressie terug te dringen, maar ook de slechtere fysieke toestand van de patiënten te verbeteren. Bij adolescenten met een depressie wordt lichaamsbeweging voorgesteld maar niet erkend als aanvullende eerstelijnsbehandeling.

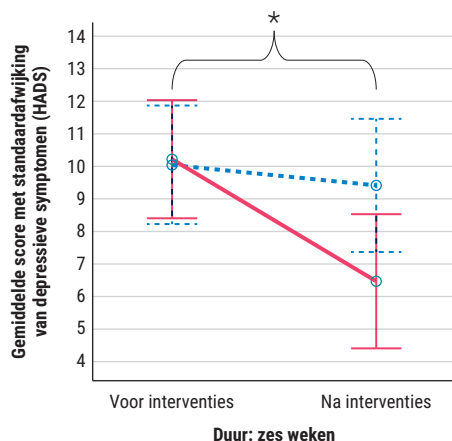
Bemoedigende nieuwe studies toonden nochtans een duidelijk effect tegen depressie aan bij jongeren, vooral in psychiatrische ziekenhuizen. De antidepressieve effecten van oefening in groep zouden het gevolg kunnen zijn van neurobiologische (neuroplasticiteit, ontsteking, endocriene respons...) en psychosociale (lichaamsbeeld, gevoel van eigenwaarde, gevoel van zelfredzaamheid, sociale steun...) mechanismen. Een dergelijk oefenprogramma omvat begeleiding door opgeleid personeel en zorgt voor een kader en structuur met sessies die specifiek zijn afgestemd op mensen met een depressie. De lichaamsbeweging moet aerobisch zijn, van matige intensiteit met ten minste twee sessies per week bij volwassenen en drie bij adolescenten gedurende ten minste tien weken. Er moet voor worden gezorgd dat het programma aantrekkelijk is en aangepast aan de fysieke en mentale moeilijkheden van elk individu om actieve deelname aan te moedigen.



20 adolescenten opgenomen in het ziekenhuis  
Lichaamsbeweging



20 adolescenten opgenomen in het ziekenhuis  
controlegroep



Figuur 1:

Verandering in de depressieve symptomen van in de psychiatrie opgenomen adolescenten na zes weken, met drie sessies per week, in het voordeel van de oefengroep (HADS-D, Interaction F-test, p-waarde = 0,016). Vanaf een score van acht worden de symptomen als pathologisch beschouwd.

Naar: Philippot A, et al. Journal of affective disorders. 2022.

## GENEESKUNDE VIA OEFENING

Meer dan 70% van de Belgische volwassenen en 80% van de adolescenten zijn lichamelijk niet actief, zo blijkt uit de rapporten van *Health Behavior in School-Aged Children*, en van Sciensano. Dat betekent dat ze niet voldoen aan de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) voor lichaamsbeweging. Toch is aangetoond dat lichaamsbeweging kan zorgen voor een beter denk-, leer- en beoordelingsvermogen en een gezonde groei en ontwikkeling bij jongeren (WGO 2020). Bovendien voorkomt en vermindert lichaamsbeweging de ontwikkeling van hart- en vaatziekten (1), bepaalde vormen van kanker (2) en het metabool syndroom, met name door de ontstekingsremmende werking ervan (3). Vanuit neurologisch oogpunt werkt lichaamsbeweging neuroplasticiteit in de hand. Het verbetert iemands vermogen om te reageren op nieuwe eisen door gedrag te veranderen (4), voorkomt leeftijdsgebonden achteruitgang van de hippocampus en houdt de neuronale gezondheid in stand (5). Op het gebied van geestelijke gezondheid hebben talrijke studies de gunstige effecten van oefentherapie aangetoond, met overtuigende resultaten bij depressie.

## OEFENTHERAPIE BIJ DEPRESSIE

Een meta-analyse van een cohort (6) en het *American College of Sports Medicine* ondersteunen het idee dat regelmatige lichaamsbeweging bescherming kan bieden tegen het ontstaan van depressies op alle leeftijden. Lichamelijke activiteit kan daarom een preventieve factor zijn op het vlak van geestelijke gezondheid.

Ook een Cochrane-meta-analyse van *Randomised Controlled Trials* (RCT's) geeft aan dat lichaamsbeweging de symptomen bij depressieve volwassenen met een

gematigd resultaat terugdringt (7). In dezelfde lijn wordt **bij volwassenen, volgens een in juni 2022 gepubliceerd rapport van het National Institute for Care and Excellence (NICE), oefening in groep aanbevolen als een eerstelijnsbehandeling voor depressie, zelfs voor ernstige gevallen.**

Bij depressieve adolescenten toont een recente meta-analyse, met ook RCT's, eveneens een matig effect van lichaamsbeweging op het terugdringen van de symptomen (8). Uit een andere RCT die wij onlangs uitvoerden, bleek eveneens dat bij adolescenten een trainingsspecifiek antidepressief effect kan optreden bij multidisciplinaire intramurale zorg in de psychiatrie (9). **Figuur 1** toont de evolutie van de depressieve symptomen in de oefen- en controlegroepen, zoals beoordeeld met de door respondenten zelf ingevulde *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), na zes weken ziekenhuisopname en met een gemiddelde van drie sessies per week. In het NICE-rapport van 2019 is lichaamsbeweging echter niet opgenomen als aanvullende behandeling voor depressie bij adolescenten. Er zijn echter recente resultaten voorgesteld die uitwijzen dat de aanbevelingen in de toekomst wel moeten worden opgenomen (8, 9).

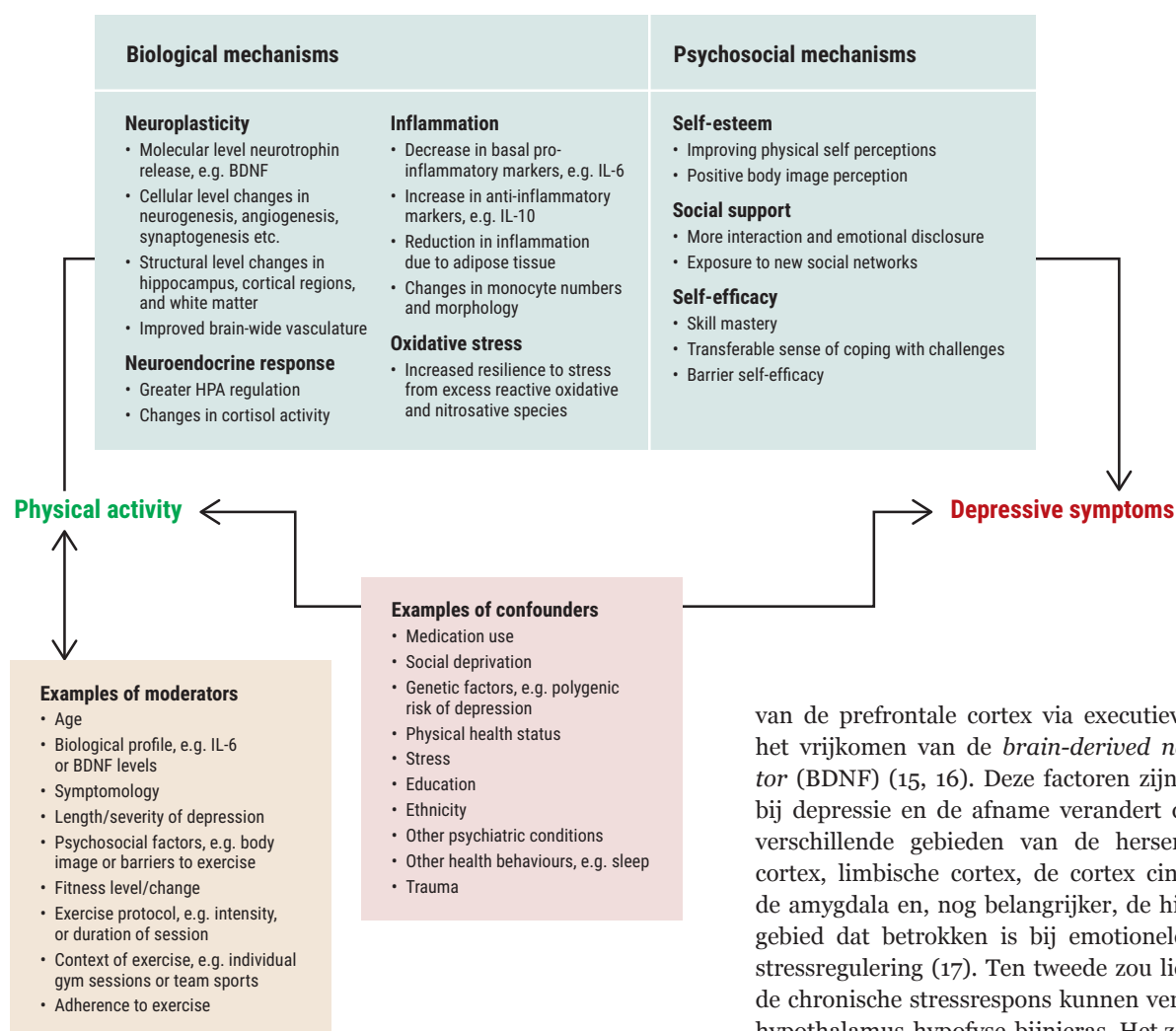
## De fysieke gezondheid van depressieve patiënten

In de hierboven vermelde ziekenhuisstudie hadden de adolescenten een bijzonder slechte cardiorespiratoire conditie (9). De lichamelijke gezondheid van jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen is inderdaad een groot probleem. Ze lopen het risico op vroege atherosclerose, obesitas, dyslipidemie en insulineresistentie (10). Volwassenen met een depressie vertonen hetzelfde patroon van een slechte cardiorespiratoire conditie (11), met een 78% hoger risico op hart- en vaatziekten en een 85% hoger risico om te sterven aan de gevolgen van

**Figuur 2:**

Mechanismen, modererende factoren en *confounding factors* van het verband tussen lichamelijke activiteit en depressieve symptomen.

Naar: de Kandola A, et al. 2019;107:525-39.



cardiovasculaire ziekten (12). **Het is dus van essentieel belang te bedenken dat lichaamsbeweging bij de behandeling van depressies een antwoord biedt op een dubbele medische uitdaging: enerzijds de verslechtering van de lichamelijke gezondheid voorkomen (1, 3) en anderzijds de depressieve symptomen verlichten (7, 13).**

## DE MECHANISMEN VAN LICHAAMSBEWEGING DIE WERKEN TEGEN DEPRESSIE

**Figuur 2** bevat de neurobiologische en psychosociale hypothesen die zijn geformuleerd om de factoren te verklaren die de gevolgen van lichaamsbeweging en de anti-depressieve symptomatische effecten ervan beïnvloeden (14). Ten eerste is een van de vermoedelijke mechanismen van het antidepressieve effect van lichaamsbeweging het positieve effect ervan op de neuroplasticiteit. Beweging is namelijk een belangrijke bron voor het goed functioneren

van de prefrontale cortex via executieve functies, door het vrijkomen van de *brain-derived neurotrophic factor* (BDNF) (15, 16). Deze factoren zijn net verminderd bij depressie en de afname verandert de structuur van verschillende gebieden van de hersenen: prefrontale cortex, limbische cortex, de cortex cingularis anterior, de amygdala en, nog belangrijker, de hippocampus, een gebied dat betrokken is bij emotionele verwerking en stressregulering (17). Ten tweede zou lichaamsbeweging de chronische stressrespons kunnen verminderen via de hypothalamus-hypofyse-bijnieras. Het zou de glucocorticoïde reactiviteit (18) en de *de facto* ontsteking (14) verminderen, wat de hypothese ondersteunt van een betere respons van neurotransmitters, zoals serotonine, glutamaat, noradrenaline en dopamine, die de stemming en energie moduleren (14). Ten derde, vanuit een psychosociaal oogpunt, hebben bewegingsprogramma's verbeteringen laten zien in zowel gebrek aan motivatie en anhedonie (19), als in lichaamsbeeld, gevoel van eigenwaarde, gevoel van *self-efficacy* en sociale steun (14). Bij oefening in groep kunnen mensen samen een positieve ervaring delen en gemakkelijker met elkaar in contact komen door middel van beweging, waardoor het sociale netwerk en het vermogen tot interactie met anderen worden versterkt (14). Deze belangrijke factoren voorspellen een beter resultaat van depressie op lange termijn tijdens de behandeling (20). Bovendien zijn de begeleiding en de setting van de sessies essentieel voor dergelijke resultaten (21, 22).

Tot slot zouden de voorgestelde mechanismen moeten worden gecontroleerd in meer studies bij de depressieve patiënt, vooral bij jongeren over wie heel weinig gegevens bestaan (14).

Tabel 1:

Meten van de trainingsintensiteit volgens het ACSM.

| Intensiteit van de inspanning | Maximale hartslag | Subjectieve perceptie van de inspanning (1 tot 10) | Spreeknelheid                               |
|-------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Matig                         | 65-75%            | 3-4                                                | Een gesprek gaande houden                   |
| Krachtig                      | 76-96%            | 5-7                                                | Kan alleen nog maar een paar woorden zeggen |

## WELKE BEHANDELING MOET IN DE PRAKTIJK WORDEN AANGEBODEN?

Wij bieden klinische aanbevelingen en suggesties, gebaseerd op NICE en de huidige literatuur, voor de praktische uitvoering van programma's voor lichaamsbeweging voor mensen met een depressie.

### Begeleiding en kader voor de sessies

Een negatief zelfbeeld, ontevredenheid met het eigen lichaam, herhaalde negatieve ervaringen, en moeilijkheden bij het bewegen kunnen leiden tot apathie en het opgeven van die lichaamsbeweging (23). Gebrek aan motivatie en energie in het dagelijkse leven zijn andere belemmeringen voor deelname aan lichamelijke activiteiten. Toch blijkt dat wanneer de programma's voor lichaamsbeweging worden aangepast en begeleid door een gekwalificeerde professional, ze door de patiënten worden gewaardeerd (9, 24).

Regelmatige lichaamsbeweging vereist voor de depressieve persoon vaak een gedragsverandering. Het transtheoretische model van verandering gaat ervan uit dat verandering van gedrag op het vlak van gezondheid zes stadia van verandering doorloopt: precontemplatie, contemplatie, voorbereiding, actie, onderhoud en terugval. Met deze stappen kan de begeleiding van de patiënt worden aangepast (21). Daarom moet eerst een ontmoeting met de patiënt plaatsvinden om vast te stellen in welk stadium hij zich bevindt, wat de individuele voordelen zijn, en waarom er weerstand bestaat tegen verandering. Het aangaan van een dialoog over manieren om die weerstand te verminderen en de door de patiënt beoogde voordelen stimuleren, zijn essentieel voor het overwegen van (pre-contemplatie), voorbereiden van (preparatie) en beginnen (actie) aan een oefenprogramma.

In de praktijk zullen de therapeuten gekwalificeerde professionals in motorische vaardigheden moeten zijn. Ze moeten een kader van specifiek op mensen met een depressie gerichte sessies aanbieden om te zorgen voor hogere deelnemingspercentages en dus voor een grotere doeltreffendheid van de programma's (22). Ze houden dus rekening met psychologische moeilijkheden, en werken een motiverende sfeer en passende interacties met leeftijdsgenoten in de hand, wat deskundigheid op het gebied van geestelijke gezondheid vereist. Bovendien moet, aangezien ze mogelijk in een niet zo goede fysieke

toestand verkeren, rekening worden gehouden met individuele aanpassingen aan de voorgestelde oefeningen. Om de therapietrouw verder te verbeteren kan de therapeut, door middel van oefening, het voelen van emoties, het zich verbonden voelen met de activiteit en het ervaren van plezier in beweging, aanmoedigen (21). Een positieve affectieve respons en de bevrediging van psychologische behoeften (waargenomen competentie, connectie en autonomie) bij lichaamsbeweging kunnen immers bijdragen tot autonome motivatie (25) die een betere deelname aan lichaamsbeweging op lange termijn voorspelt (21).

### Inhoud van het programma

NICE beveelt programma's van ten minste tien weken aan, met ten minste twee sessies per week bij volwassenen en drie sessies bij adolescenten (8). De groep kan maximaal 8 deelnemers tellen, wat ondersteuning door mensen met soortgelijke ervaringen in de hand werkt. De sessies omvatten gestructureerde en herhaalde aerobe en matig intensieve fysieke activiteiten (**Tabel 1**). Bovendien maakt een speelse basis het gemakkelijker om psychosociale moeilijkheden te overwinnen. Dit tempo kan echter aan het begin van de behandeling te hoog liggen voor de depressieve patiënt. Het lijkt raadzaam te beginnen met kleine hoeveelheden lichaamsbeweging, aangepast aan de mogelijke fysieke (11), cognitieve en leerproblemen van de patiënt (17), en vervolgens de frequentie, intensiteit en duur ervan geleidelijk te verhogen.

Volgens het ACSM omvatten aerobe activiteiten alle soorten activiteiten die continu en ritmisch kunnen worden volgehouden: wandelen, hardlopen, klimmen, fietsen, roeien, dansen, langlaufen en zwemmen. Hier kunnen we team- en recreatiesporten aan toevoegen.

Kortom, lichaamsbeweging dient een dubbel doel voor mensen met een depressie: ze dringen de ernst van hun symptomen terug en verbeteren hun lichamelijke gezondheid. Beweging is dus een factor in de preventie en behandeling van depressie. Maar om die effecten te bereiken zijn begeleiding en aanpassing van de sessies aan dit publiek essentieel. Ten slotte zijn er weinig studies beschikbaar over adolescenten, waardoor deze beweringen over hen met meer voorzichtigheid moeten worden benaderd en nader onderzoek nodig is om de eerste bevindende resultaten te bevestigen. ■

Referenties op [www.medi-sfeer.be](http://www.medi-sfeer.be)