

Runningtherapie bij depressie

Dr. A. Bakker¹ en drs. S. van Woerkom²

¹Psychiater, SolutionS, Instelling voor Verslavingszorg, Barneveld, en opleider Runningtherapie, Malden

²Fysiotherapeut en opleider Runningtherapie, Malden

Samenvatting

Bewegen wordt steeds vaker ingezet als therapeutische interventie bij psychische klachten. De meest onderzochte vorm is hardlopen, de meeste indicaties zijn lichte tot matig ernstige depressies. Er is geen reden om te veronderstellen dat andere vormen van duursport niet werkzaam zouden zijn of dat mensen met andere psychische klachten geen baat zouden hebben bij therapeutisch bewegen. Wetenschappelijke onderbouwing voor de werkzaamheid van deze niet-farmaceutische interventie is echter moeilijk te verkrijgen omdat gerandomiseerde gecontroleerde klinische onderzoeken (RCT's) kostbaar en tijdrovend zijn. Toch pleiten de auteurs ervoor om runningtherapie op grotere schaal toe te passen. De therapie is relatief goedkoop en goed te combineren met andere therapievormen, zoals psychofarmaca en/of psychotherapie.

Inleiding

Vanuit verschillende invalshoeken neemt de belangstelling voor hardlopen de laatste jaren gestaag toe. Het aantal mensen dat regelmatig hardloopt groeit nog steeds, vooral door mond-tot-mondreclame, waarbij opvalt dat de meerderheid van deze mensen het gezondheidseffect als belangrijkste beweegreden noemt. In de wedstrijdathletiek is de situatie heel anders: het aantal topatleten in ons land is min of meer stabiel, het niveau waarop deze

atleten presteren verbetert niet structureel. Dit ondersteunt de stelling dat prestatie-motieven om te gaan hardlopen aan belang hebben ingeboet.

De toenemende populariteit van het hardlopen gaat gelijk op met een groeiende weerstand tegen het laagdrempelig voorschrijven van antidepressiva. Dit laatste heeft te maken met de minder gunstige uitkomsten en de steeds duidelijker neveneffecten, zoals overgewicht en seksuele functiestoornissen, die niet verdwijnen. Ook blijken veel gebruikers

van antidepressiva, met name selectieve serotonineheropnameremmers, moeilijk te kunnen stoppen of een recidief te krijgen als ze wel zijn gestopt. Ook geweldsdelicten die veel media-aandacht hebben gehad en waarbij de suggestie werd gewekt dat antidepressiva er een rol in speelden, hebben de reputatie van farmacotherapie bij depressie geen goed gedaan. Pillen zijn 'uit' en een meer lichaamsgerichte benadering van psychische klachten in de vorm van ademhalingsoefeningen, yoga of sporten is 'in'.

Niet alleen vanuit ervaringsdeskundigheid en modieuze trends wordt lopen ten behoeve van het algemeen lichamelijk welzijn steeds populairder, ook door gezondheidszorgprofessionals wordt 'bewegingstherapie' steeds actiever aanbevolen. De positieve effecten van lichaamsbeweging zijn grofweg onder te verdelen in de directe effecten op het lichaam, zoals gewichtsreductie en verlaging van de bloeddruk, en de uitwerking op het psychische welbevinden, zoals een verbeterd zelfbeeld en afname van gevoelens van somberheid, angst en stress.

In dit artikel zullen we allereerst de evidentie bespreken die er bestaat voor fysieke training als behandeling van depressie en andere psychische klachten. Daarna gaan we in op de mogelijke werkingsmechanismen. Vervolgens komt de implementatie in de dagelijkse praktijk aan de orde, waarna besloten wordt met een conclusie en enkele aanbevelingen voor de toekomst.

Evidentie

Al sinds begin jaren negentig is er ook in Nederland onderzoek gedaan naar 'runningtherapie', hardlopen ter behandeling van depressies. De stroom van positieve publicaties is sindsdien gestaag gegroeid en de eerste meta-analyses zijn ook al gepubliceerd.¹

Begin 2010 maakte het Trimbos-instituut in het rapport *Sporten en psychische gezondheid* de resultaten bekend van een grootschalig bevolkingsonderzoek, de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Het rapport bevestigde wat menigeen al lang weet: een gezonde geest zetelt in een gezond lichaam.² Eén van de belangrijkste conclusies was dat 'matig sporten beter is voor de psychische gezondheid dan niet-sporten, maar dat veel sporten niet noodzakelij-

kerwijs beter is dan matig sporten'. Of er sprake is van een dosisresponseeffect op de psychische gezondheid blijft vooralsnog een punt van discussie. Het Trimbos-instituut plaatste ook nog de kanttekening dat het in het onderzoek ging om 'sporten uit vrije wil'. Sporten in een behandelsetting, en daarvan is feitelijk sprake bij runningtherapie, heeft niet noodzakelijkerwijs dezelfde effecten. Maar het is niet aannemelijk dat deze gestructureerde setting de uitkomsten nadelig beïnvloedt.

Runningtherapie is niet synoniem met fysieke training. Zo is er nog altijd geen consensus over het onderscheid tussen aerobe en anaerobe inspanning. Bij runningtherapie gaat het expliciet om aerobe inspanning, terwijl bijvoorbeeld krachttraining in een sport-schoon grotendeels anaeroob is. De details van deze discussie voeren hier te ver en bovendien is er voor de geïnteresseerde lezer een uitstekend overzichtartikel van recente datum.³ In de multidisciplinaire richtlijn voor depressie uit 2005 werd runningtherapie al genoemd als belangrijke complementaire behandelmethodes waarvoor redelijke evidence bestaat.⁴ Met complementair wordt bedoeld dat het een aanvulling kan zijn op andere behandelingen, met name antidepressiva en/of psychotherapie.

Maar er zijn aanwijzingen dat runningtherapie ook als opzichzelfstaande interventie effectief is. In een gerandomiseerd placebogecontroleerd onderzoek (RCT) onder meer dan tweehonderd patiënten bleek intensief aerob trainen gedurende zestien weken even werkzaam als een antidepressivum over dezelfde periode.⁵ De meeste deelnemers aan dit onderzoek hadden een milde tot matig ernstige depressie (HAM-D-score < 23), maar ernstige depressie was geen exclusiecriteria. Het onderzoek levert geen bevestiging voor het advies om bij ernstige depressie altijd een antidepressivum voor te schrijven. Een combinatiebehandeling lijkt ons bij deze groep patiënten de meeste kansen te bieden.

Dat runningtherapie ook bij andere diagnoses, zoals angststoornissen, somatoforme stoornissen of verslavingen, werkzaam is, is niet uitvoerig wetenschappelijk onderbouwd, maar wel aannemelijk. Ook 'vage' diagnoses zoals burnout of chronischevermoeidheidssyndroom zijn wellicht gunstig te beïnvloeden met runningtherapie, maar ook hiervoor is geen wetenschappelijke evidence. De vraag

is echter of er eerst evidentie moet zijn voordat runningtherapie grootschaliger in de klinische praktijk wordt geïmplementeerd. Gerandomiseerd gecontroleerd klinisch onderzoek is zeer tijdrovend en kostbaar, en financiering door farmaceutische ondernemingen is bij deze interventie helaas niet aan de orde. Een bijkomend argument is dat runningtherapie goed in te passen is in de 'stepped care'-benadering die momenteel veel wordt toegepast. Het is een weinig ingrijpende behandeling die bij onvoldoende effect alsnog kan worden gevolgd door medicatie of psychotherapie.

Werkingsmechanismen

Er is een grove tweedeling te maken in de mogelijke werkingsmechanismen van runningtherapie op het psychisch functioneren. Daarmee is overigens niet gezegd dat de verschillende verklaringen elkaar uitsluiten, er is veeleer sprake van synchroniciteit.

Aan de ene kant zijn er psychologische verklaringen. Kenmerkend voor depressieve mensen zijn lage verwachtingen over het eigen presteren en vaak ook een gevoel van hulpeloosheid. Wie begint met sporten merkt al snel dat zijn of haar niveau verbetert en zal die verwachtingen moeten bijstellen. Hardlopen zorgt voor een succeservaring die het gevoel van hulpeloosheid kan verminderen; het uitgesproken negatieve zelfbeeld moet enigszins worden gecorrigeerd als blijkt dat er lichamelijk meer mogelijk is dan verwacht. Voor veel patiënten betekent het bewegen ook een verandering van copingstijl: in plaats van passief afwachten komt er een actievere benadering van de problemen, die de kans op een positieve ervaring significant vergroot. Voor een uitvoeriger beschrijving van deze psychologische processen verwijzen we naar een eerdere publicatie.⁶ Van belang is dat men de depressieve patiënt zorgvuldig doelen stelt die haalbaar zijn. Een succeservaring draagt bij aan het zelfvertrouwen en aan een minder negatief zelfbeeld; dat maakt het ook gemakkelijker nieuwe activiteiten te ontplooiën die tot verdere versterking van de zogeheten 'self-efficacy' leiden. Ook leert de depressieve patiënt omgaan met feedback van anderen en neemt het vermogen toe om lichamelijke sensaties goed te interpreteren. Wat vrij zeker

ook een belangrijke rol speelt, zijn moeilijk objectiveerbare randverschijnselen zoals de persoon van de begeleider of de sociale contacten die vaak ontstaan. Mede daarom wordt aanbevolen runningtherapie in groepsverband te doen.

De werkzaamheid van runningtherapie kan ook heel anders verklaard worden, namelijk door te kijken naar de effecten op het brein. Binnen deze neurobiologische invalshoek zijn overigens weer diverse invalshoeken: zo kan men kijken naar neurotransmitters, stresshormonen of de aanmaak van stoffen die het welbevinden ten goede komen. Uit proefdieronderzoek is bekend dat bewegen de neurogenese stimuleert, zonder dat daarmee onomstotelijk bewijs is geleverd voor een antidepressief effect. Hetzelfde geldt voor de monoaminehuishouding, de productie van endorfinen en de stimulering van het endocannabinoïdsysteem. De productie van cytokinen lijkt negatief samen te hangen met het uithoudingsvermogen, net als de activatie van de HPA-as op momenten van acute mentale stress. Ook zou bewegen gunstige invloed hebben op het autonome zenuwstelsel.³ Zoals al opgemerkt, moet men zich realiseren dat veel van deze mogelijke veranderingen gelijktijdig optreden en onderling verband houden.

Nog weer een heel andere verklaring is te vinden in de zogeheten hartslagvariabiliteit (HRV), een bekende maat voor stress. De HRV zegt iets over de interactie tussen het sympathische en het parasympathische zenuwstelsel, waarbij algemeen wordt aangenomen dat een lage HRV sterk samenhangt met een grote mate van stress. Met gerichte ademhalingsoefeningen kan de HRV flink verbeteren en neemt de subjectief ervaren stress vrijwel altijd af. Runningtherapie, indien gecombineerd met voldoende rust tussendoor, kan het HRV helpen verbeteren. Een ademhalingsoefening na het lopen kan toegevoegde waarde hebben.⁷

Dat de exacte werkingsmechanismen van runningtherapie nog niet geheel opgehelderd zijn, betekent overigens niet dat men de interventie niet zou moeten gebruiken. Hetzelfde geldt namelijk voor de meeste andere interventies die worden toegepast in de behandeling van depressie, waaronder antidepressiva en psychotherapie, maar ook voor forse ingrepen zoals elektroconvulsiotherapie.

Praktijk

Het is van groot belang dat men zich realiseert dat er geen absolute contra-indicaties bestaan voor runningtherapie. Hoe slecht de lichamelijke conditie ook mag zijn, gedoeerde opbouw is altijd mogelijk. Wel moet men er rekening mee houden dat veel mensen geneigd zijn veel te fanatiek van start te gaan, wat niet alleen het risico op blessures verhoogt, maar er ook voor zorgt dat er weinig terecht komt van opbouw of zelfs zorgt voor afbraak. Veel mensen met psychische problemen zijn letterlijk door hun fysieke reserves heen en moeten dus veel rustiger beginnen dan ze zelf denken. Globaal is er consensus over de optimale duur en frequentie van runningtherapie: drie of vier keer in de week volstaat als men geen maximaal prestatieniveau nastreeft, en dat is niet de bedoeling van runningtherapie. Het is ook veel doeltreffender om drie keer in de week een half uur te sporten dan eens per week anderhalf uur.

Voorafgaand aan de runningtherapie kan een inspanningstest worden verricht, waarvan de uitkomst kan worden gebruikt om de hartslagzones te bepalen waarbinnen het beste getraind kan worden en zo de kans op overtraining te minimaliseren. Tijdens de runningtherapie moet de deelnemer dan uiteraard een hartslagmeter dragen. Een bijkomend voordeel van een inspanningstest is dat men zo na verloop van tijd ook de geboekte vooruitgang kan bepalen. Op veel plekken in Nederland kan de inspanningstest gecombineerd worden met een rustmeting, waarbij de HRV wordt gemeten.⁷ Ook deze rustmeting kan na verloop van tijd worden herhaald om het beloop te evalueren.

Veel mensen hebben weerstand tegen hardlopen. Ze komen met argumenten als: 'Ik houd er niet van' of: 'Ik heb het wel geprobeerd, maar het ging niet'. Maar uiteindelijk komt het erop aan dat je het doet, of je het nu leuk vindt of niet. Juist op dat punt heeft de runningtherapeut een zeer belangrijke rol: juist omdat veel mensen met psychische klachten moeilijk uit zichzelf in beweging komen, is het van cruciaal belang ze te motiveren, enthousiasmeren en informeren, zeker in de aanvangsfase. Het duurt namelijk best lang voor iemand zich een gedragsverandering echt eigen heeft gemaakt. Pas na een week of zes komt er enige routine in het

regelmatig bewegen, als je dat nooit gewend bent geweest.

Al eerder kwam aan de orde dat runningtherapie in groepsverband meerwaarde heeft boven individuele sessies. Als ze een afspraak maken met een lotgenoot, lukt het mensen vaak om ook in het weekeinde nog een keer te gaan lopen. De drempel om af te zeggen wordt ook groter als je weet dat er meerdere mensen staan te wachten.

De huisarts is de aangewezen persoon om runningtherapie te indiceren: hij of zij kent de meeste patiënten al lang en weet precies wat er eerder is geprobeerd en of de betreffende patiënt daarvoor openstaat.

Sinds enkele jaren bestaat er in Nederland een opleiding tot runningtherapeut, waaraan vooral veel fysiotherapeuten deelnemen. Er is een stichting in oprichting die toezicht gaat houden op de professionaliteit van de beroepsuitoefening, onder meer door te controleren of zij het beroep daadwerkelijk uitoefenen en door permanente na- en bijscholing. Via de website www.runningtherapie.nl zijn in heel Nederland runningtherapeuten te vinden. Afhankelijk van hun vooropleiding komt de behandeling in aanmerking voor vergoeding door een ziektekostenverzekeraar.

Conclusie en aanbevelingen

Runningtherapie is een relatief nieuwe behandelvorm die een aanvulling kan vormen op het bestaande arsenaal aan interventies ter bestrijding van depressie. Maar vermoedelijk is runningtherapie ook werkzaam bij andere psychische stoornissen, zoals angststoornissen of somatoforme stoornissen. Het is een relatief laagdrempelige interventie, die bij vrijwel iedere patiënt toepasbaar is en bovendien kosteneffectief doordat hij bij voorkeur in groepsverband wordt aangeboden.

Er is bij ons weten nooit een RCT gedaan waarin de werkzaamheid van individuele begeleiding werd vergeleken met die in groepsverband. Maar er is geen enkele reden om te veronderstellen dat er verschil zou bestaan: onderzoek naar andersoortige interventies bij de behandeling van depressie heeft nooit laten zien dat individuele behandeling structurele voordelen heeft boven groepsbehandeling.

In hoeverre hardlopen specifieke effecten heeft die niet optreden bij krachttraining of behendigheidssporten, staat nog steeds ter discussie. Vrij zeker is dat andere duursporten, zoals wielrennen, vergelijkbare effecten hebben als hardlopen.

De wetenschappelijke evidence voor runningtherapie is relatief zwak, maar dit hoeft de toepassing niet in de weg te staan. Met name naar de werkzaamheid tegen een terugval na een eerdere depressieve episode is weinig onderzoek gedaan, net als naar de preventieve functie die runningtherapie kan hebben voor mensen die wel een duidelijk risico op depressie hebben, maar nog nooit daadwerkelijk ten prooi zijn gevallen aan deze ziekte. Ook naar specifieke populaties als jongeren of bejaarden is nader onderzoek gewenst.

Naar ons idee is er nog geen enkel gedegen onderzoek gepubliceerd naar de mogelijkheden om met behulp van runningtherapie het stoppen met bepaalde medicamenten en/of drugs te vergemakkelijken. Bij veel gebruikers van antidepressiva bestaat er wel een duidelijke behoefte aan ondersteuning bij hun pogingen deze middelen af te bouwen.

Literatuur

- 1 Mead GE, Morley W, Campbell P, et al. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(4): CD004366.
- 2 Have M ten, Graaf R de, Monshouwer K. Sporten en psychische gezondheid: Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS). Utrecht: Trimbos-instituut, 2010.
- 3 Stammes R, Spijker J. Fysieke training bij depressie; een overzicht. *Tijdschr Psychiatr* 2009;51(11): 821-30.
- 4 Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire richtlijn depressie 2005. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen cliënten met een depressie. Utrecht: CBO, 2005.
- 5 Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM, et al. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosom Med* 2007;69(7):587-96.
- 6 Bakker B, Woerkom S van. Runningtherapie: Het standaardwerk voor lopers en professionals. Amsterdam: De Arbeiderspers, 2008.
- 7 Jong K de, Bakker B. Verademing. Amsterdam: Paradigma, 2009.