

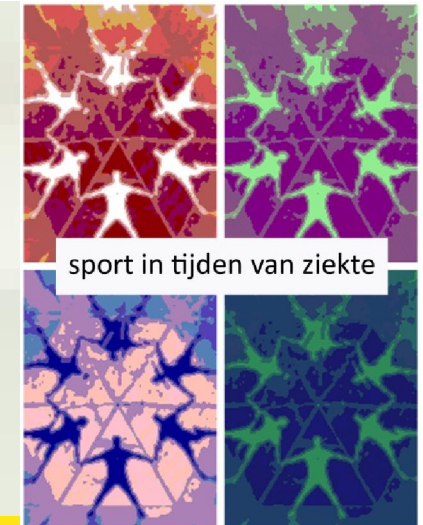
mulier instituut

VU medisch centrum



Sport-ziekteverhalen

Resultaten vragenlijst Leven met depressie



Dr. Agnes Elling¹
Mirjam Stuij, MSc^{1,2}
Prof. Dr. Tineke Abma²

1) Mulier Instituut
2) VU medisch centrum,
afdeling Metamedica en
EMGO+ instituut

Inhoud

1. Introductie	1
1.1 Achtergrond	1
1.2 Methode	2
1.3 Respons	2
2. Resultaten	7
2.1 In tijden van ziekte en gezondheid	7
2.2 Sportgedrag en betekenis	13
3. Conclusies	23
Bijlagen	25

1. Introductie

1.1 Achtergrond

Het hebben (gehad) van een depressie kan grote impact hebben op iemands leven en zelfbeeld. Een depressieve stoornis wordt gekenmerkt door een minimaal twee weken aanhoudende neerslachtigheid en/of verlies van interesse in vrijwel alles en diverse aanvullende symptomen, zoals slaap- en/of eetproblemen, concentratieproblemen, agitatie en/of vermoeidheid. Depressie is een veel voorkomende aandoening die in alle levensfasen voorkomt.¹ Tijdens de behandeling van diverse chronische aandoeningen spelen bewegen en sport een rol en bestaan er aparte begeleidingstrajecten en -programma's. Voor mensen met een depressie is dat onder meer psychomotorische therapie en runningtherapie.

In deze rapportage doen we verslag van een verkennende studie naar hoe mensen die een depressie hebben (gehad) in het leven staan, wat zij aan sport en/of bewegen doen, wat zij daarvan vinden en in hoeverre zij goede begeleiding (hebben) ervaren bij het (weer) oppakken van bewegen en/of sport na de diagnose.

'Sport in Tijden van Ziekte' is een onderzoek naar betekenissen van sport en bewegen voor mensen met een chronische aandoening en (interactieve) processen van betekenisgeving na de diagnose. Centraal staan de verhalen over sport, bewegen, ziekte en gezondheid van mensen met diabetes, depressie, borstkanker en hiv/aids en de (para)medische professionals die hen zorg verlenen. Het doel is een bijdrage te leveren aan (h)erkenning van verschillende typen sport-ziekteverhalen van mensen met een chronische aandoening en aan de verdere ontwikkeling/verfijning van sport- en beweeginterventies voor deze doelgroep.

Het onderzoek maakt deel uit van het NWO programma Sport-Meedoen en wordt uitgevoerd door de afdeling Metamedica van het VU medisch centrum en het Mulier Instituut in samenwerking met diverse maatschappelijke partners, waaronder Hogeschool Windesheim (opleiding *Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie*) en Trimbos Instituut (zie ook bijlage 1). Depressie Vereniging Nederland (DVN) is eveneens (informeel) betrokken bij de studie.

¹ Ongeveer een op de vijf volwassen mensen tot 65 jaar, meer vrouwen dan mannen, krijgt gedurende het leven te maken met een of meerdere depressieve stoornissen. Jaarlijks hebben meer dan een half miljoen volwassenen tot 65 jaar te maken met een depressieve stoornis; 6 procent van de vrouwen en 4 procent van de mannen. Verschillende factoren vergroten de kwetsbaarheid voor het krijgen van een depressie zoals speciale aanleg, andere chronische aandoeningen, traumatische ervaringen en een gering sociaal netwerk (www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie).

1.2 Methode

Met medewerking van onder meer DVN, studenten en docenten psychomotorische therapie (hogeschool Windesheim) en diverse GGZ-instellingen is in het najaar van 2013 een online vragenlijst uitgezet voor mensen die een depressie hebben (gehad). Omdat na enkele maanden de respons nog zeer beperkt was (n=28) is de vragenlijst in het najaar van 2014 opnieuw online gezet en hebben twee studenten psychomotorische therapie de link naar de vragenlijst zeer actief verspreid via onder meer Twitter.

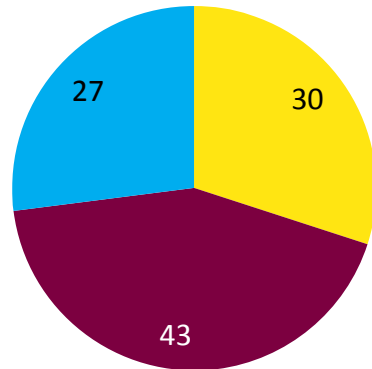
Naast vragen over sociaal demografische gegevens en persoonlijke achtergronden (o.a. leeftijd, opleiding, arbeidsstatus, seksuele voorkeur, lichaamskenmerken) werden tevens enkele vragen gesteld over ziekteachtergronden, zoals jaar van diagnose en het hebben van andere chronische ziekten. Over de beleving en betekenis van het krijgen/hebben van een depressie werden diverse stellingen en korte verhalen opgenomen. Respondenten kregen verder vragen voorgelegd over hun huidige sport- en beweeggedrag en over de betekenis van sport en bewegen in hun leven, zowel voor de diagnose depressie als daarna en over eventuele begeleiding daarbij. Ook deze betekenisvragen werden in stellingen en korte verhaaltjes voorgelegd. Er was in de vragenlijst tevens veel ruimte voor eigen opmerkingen en korte verhalen over de betekenis van leven met een depressie in het algemeen en over de relatie met sport en bewegen.

1.3 Respons

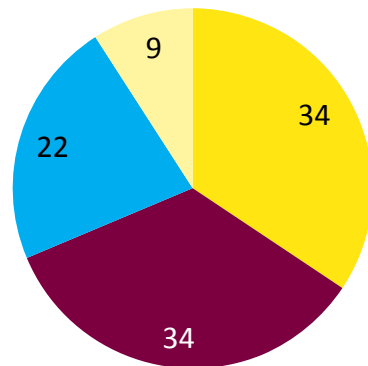
In totaal vulden 108 personen die een depressie hebben (gehad) een vragenlijst in; 95 respondenten de online vragenlijst en 13 personen een kortere hard copy vragenlijst. Zes van de tien respondenten waren op het moment van onderzoek voor een depressie in behandeling en gebruikten medicatie. Veertien procent was lid van een patiëntenvereniging.

1.1 Aantal depressies (%)

■ 1 ■ 2 tot 4 ■ 5 of meer



1.2 Diagnosejaar (eerste) depressie (%)



■ 2010-2013 ■ 2000-2009 ■ 1990-1999 ■ < 1990

Aantal depressies

Ongeveer een op de drie respondenten heeft in zijn of haar leven één depressie (gehad); de helft was daarvoor op het moment van onderzoek in behandeling. Zo'n veertig procent heeft twee tot vier depressies gehad en dertig procent vijf of meer. Van deze laatste groep was drie kwart hiervoor op het moment van onderzoek in behandeling.

Diagnosejaar eerste depressie

Bijna vier op de tien respondenten kreeg vrij recent een (eerste) depressie, tussen 2010 en 2013. Voor een op de drie respondenten was dat tussen 2000 en 2009. Een op de tien respondenten had vóór 1990 een (eerste) depressie.

Lid patiëntenvereniging

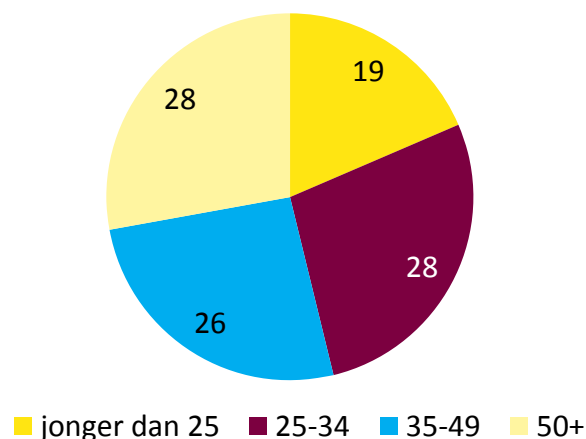
Vier van de tien respondenten zijn lid van een patiëntenvereniging, waarschijnlijk DVN.

Geslacht

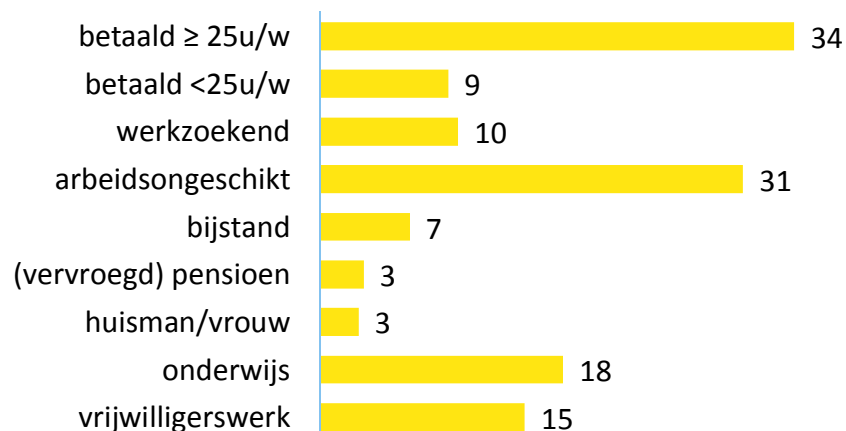
Bijna twee derde van de respondenten is vrouw. Deze verdeling is iets schever dan het gegeven dat vrouwen (6%) vaker een depressie hebben dan mannen (4%), maar vergelijkbaar met het aandeel vrouwen binnen het panel Psychisch Gezien, een landelijk panel voor mensen met langdurige psychische problemen.²

² Zie Place C, Hulsbosch L & Michon H (2014) *Factsheet Panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos Instituut

1.3 Leeftijd (%)



1.4 Arbeidssituatie, meerdere antwoorden mogelijk (%)



Leeftijd en opleiding

De responsgroep kent een groot aandeel jongeren en jongvolwassenen, waarschijnlijk beïnvloed door de wijze van werving: bijna de helft is jonger dan 35 jaar. Iets meer dan een kwart is 50 jaar of ouder.

Iets minder dan de helft van de respondenten is hoger opgeleid (HBO/WO). Ongeveer een op de zes heeft een laag opleidingsniveau (maximaal lager beroepsonderwijs).

Arbeidssituatie

Opvallend is dat een relatief grote groep respondenten arbeidsongeschikt (31%) is of werkzoekend (10%).³ Iets minder dan de helft van de respondenten verricht betaald werk, waarvan een kwart minder dan 25 uur per week. Tevens geeft een op de vijf respondenten aan (ook) onderwijs te volgen en een op de zes doet (ook) vrijwilligerswerk.

Etnische achtergrond en seksuele voorkeur

Het behoren tot een minderheidsgroep in de samenleving die niet door iedereen wordt geaccepteerd, kan bijdragen aan een grotere kwetsbaarheid voor het psychisch welbevinden.

Bijna alle respondenten hebben een Nederlandse of een andere westerse achtergrond; twee procent is van niet-westerse etnische afkomst, beduidend minder dan de twaalf procent in de bevolking als geheel.

Een kwart van de respondenten – vrouwen nog wat vaker dan mannen - geeft aan een homo- of biseksuele seksuele voorkeur te hebben (alleen of overwegend op eigen geslacht te vallen of op beiden). Dit is beduidend hoger dan het aandeel met een niet-heteroseksuele voorkeur (5%) onder de bevolking als geheel.

³ Van de Nederlandse potentiële beroepsbevolking van 15-65 jaar heeft 7,1 procent een arbeidsongeschiktheidsuitkering (www.zorgatlas.nl).

Woonsituatie, kinderen en financieel

Minder dan de helft van de respondenten woont samen met een partner (en kinderen). Meer dan een op de drie mensen woont alleen; dit betreft relatief veel midlifers van 35-49 jaar. Bijna vier op de tien respondenten hebben kinderen, waarvan de helft tenminste een thuiswonend kind heeft jonger dan 18 jaar. Tien procent woont nog bij zijn/haar ouders en een even grote groep woont met een andere volwassene (bijv. studenten).

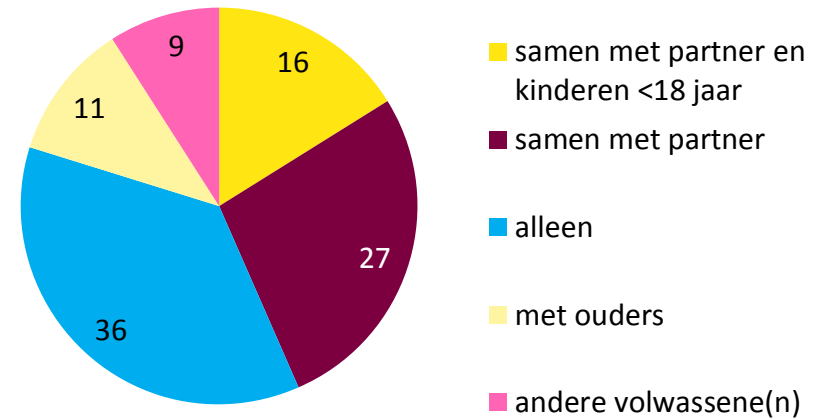
Zes op de tien respondenten ervaren geen of nauwelijks moeite om financieel rond te komen. Een kwart heeft enige moeite en een op de tien ervaart grote financiële belemmeringen.

Lichaamsbouw

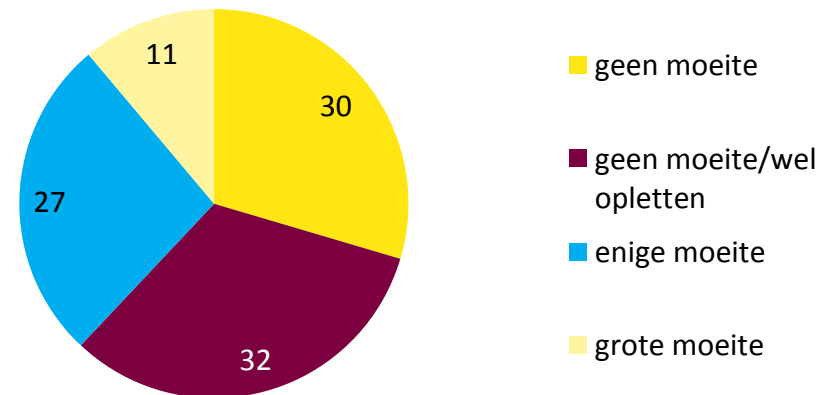
Respondenten werden ook gevraagd hun lichaamsbouw te beschrijven, door middel van het al dan niet aanvinken van verschillende concepten. Iets minder dan de helft ziet zichzelf als stevig, mollig of behoorlijk dik; vier op de tien benoemen zichzelf eerder als slank of mager.

In relatie tot mate van getraindheid vindt een kwart zichzelf atletisch en/of flink gespierd en bijna twee op de tien zien zichzelf als ongetraind.

1.5 Woonsituatie (%)



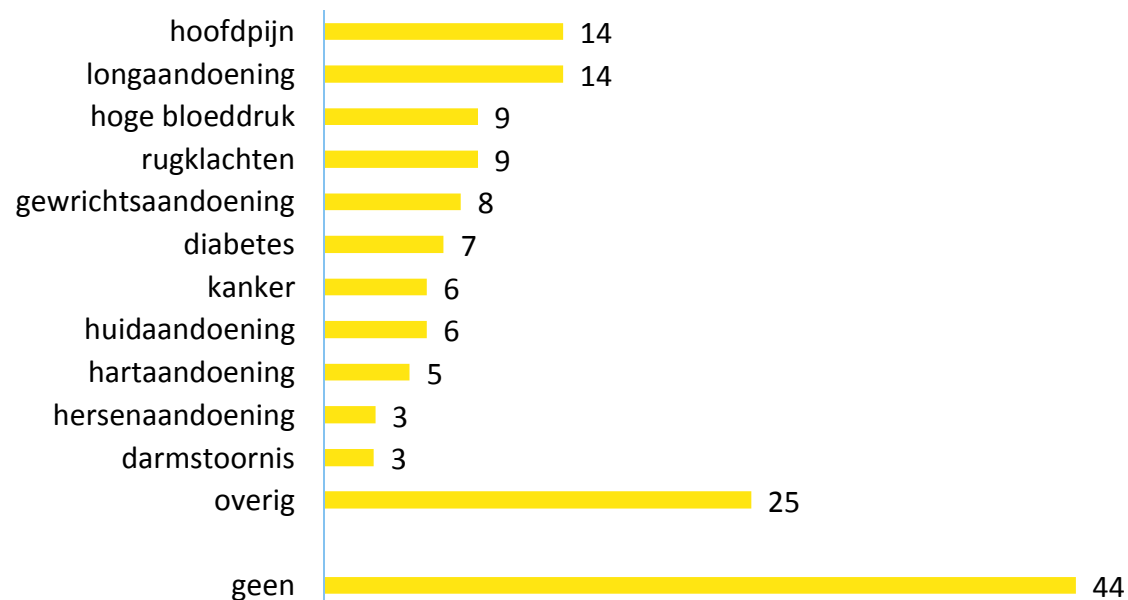
1.6 Financiële situatie (%)



Overige chronische aandoeningen

Iets minder dan de helft heeft geen overige chronische aandoeningen. Mannelijke respondenten (66%) hebben vaker dan vrouwen (51%) ook andere aandoeningen. Ongeveer een op de drie noemt een andere aandoening en een kwart noemt twee of meer (max vijf) overige aandoeningen. De meeste genoemde aandoeningen naast de depressie zijn hoofdpijn en longaandoening (beide 14%), gevolgd door hoge bloeddruk en rugklachten.

1.7 Andere chronische aandoeningen (%)



Representativiteit responsgroep

De groep ondervraagde mensen die in hun leven een of meerdere depressies heeft gehad, is niet representatief voor alle mensen met depressie. Vooral mensen die nog onder behandeling zijn, jongeren en hoger opgeleiden lijken oververtegenwoordigd. 50-plussers, lager opgeleiden en niet-westerse migranten zijn duidelijk ondervertegenwoordigd.

2. Resultaten

2.1 In tijden van ziekte en gezondheid

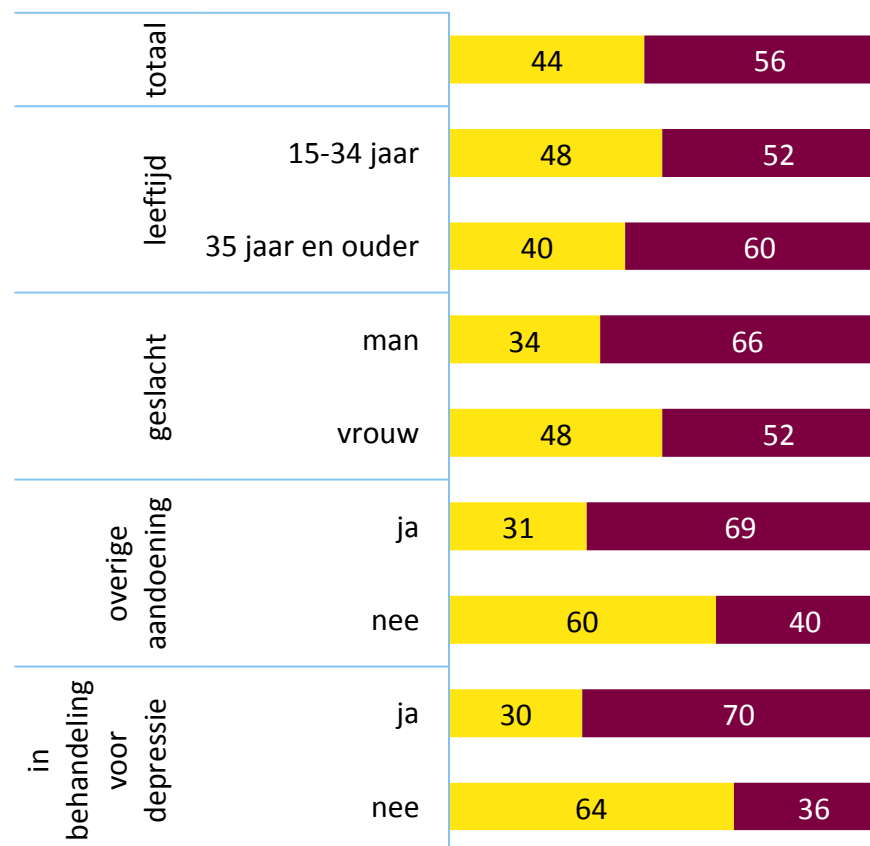
Ervaren gezondheid

Bijna de helft van de respondenten ervaart de eigen gezondheid als goed (40%) tot zeer goed (4%). Een even grote groep benoemt hun eigen gezondheid als 'gaat wel' (43%) en een op de zes ervaart deze als slecht of zeer slecht.

De ervaren gezondheid is niet significant gerelateerd aan leeftijd en geslacht, wel bestaat een duidelijke samenhang met het hebben van een of meerdere overige aandoeningen (figuur 2.1). Respondenten die ten tijde van de afname van de vragenlijst onder behandeling waren en respondenten die ook te kampen hebben met andere chronische aandoeningen, voelen zich minder gezond dan de groep die niet meer in behandeling is, respectievelijk geen overige aandoeningen heeft.

2.1 Ervaren gezondheid, naar leeftijd, geslacht, overige aandoeningen en actuele behandeling depressie (%)

■ (zeer) goed ■ gaat wel/(zeer) slecht



Ziekteverhalen

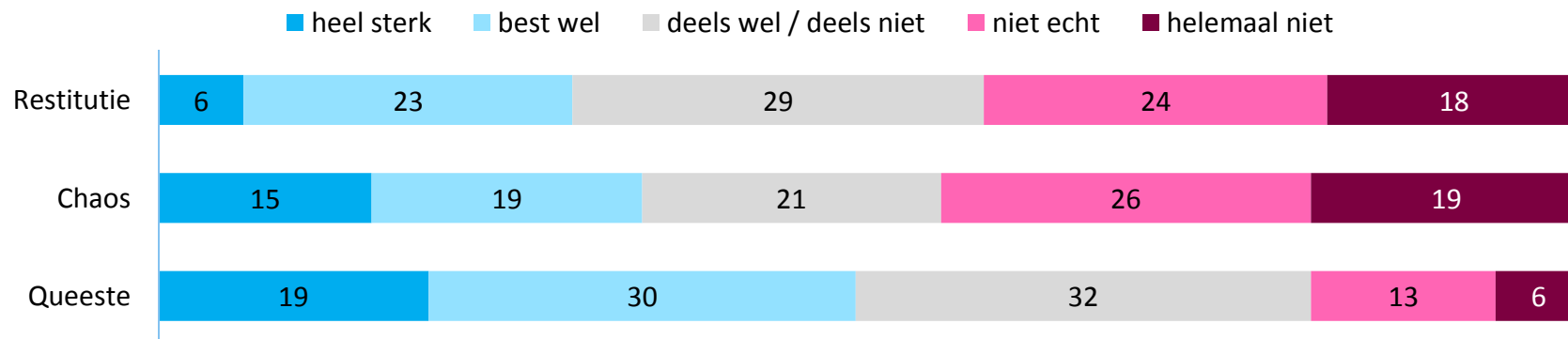
De wetenschapper Frank (1995)⁴ heeft op basis van uitgebreid etnografisch onderzoek en interviews drie typen ziekteverhalen geconstrueerd. Zie bijlage 2 voor de drie typen ziekteverhalen zoals deze aan de respondenten in de vragenlijst zijn voorgelegd.

Anders dan bij de binnen onze studie onderzochte andere patiëntengroepen (diabetes, borstkanker, hiv)⁵ is het restitutie- of herstelverhaal niet het meest dominante verhaal onder mensen die een depressie hebben (gehad). In dit narratief proberen mensen hun ziekte de baas te blijven c.q. te overwinnen en een zo'n normaal mogelijk leven te leiden. Drie op de tien respondenten herkennen zich best wel of heel sterk in dit restitutieverhaal. Maar een grotere groep – vier op de tien - herkent zichzelf (helemaal) niet in dit ziekteverhaal.

De ondervraagde groep mensen die een depressie hebben (gehad) blijken zich het meest te herkennen in het queestenarratief. In dit type verhaal staat de (spirituele) ontwikkeling die mensen doormaken, vanwege het krijgen van een ernstige aandoening, centraal. Bij andere patiëntengroepen gaat dit type verhaal vaak deels samen met het onderschrijven van een restitutieverhaal. De helft van de respondenten herkent zich (sterk) in het queestenarratief en een op de drie deels.

Het derde type verhaal - het chaosnarratief - kenmerkt zich door verlies en uitzichtloosheid. Het is onder patiëntengroepen het minst voorkomend en ook het verhaal dat andere mensen het minst graag willen horen, omdat het zo 'donker' is. Toch herkent meer dan een op de drie respondenten met een depressie zich (sterk) in het chaosverhaal en een op de vijf voor een deel.

2.2 Herkenning ziekteverhalen (%)



⁴ Frank, A.W. (1995). *The wounded storyteller. Body, illness and ethics*. Chicago: the University of Chicago Press.

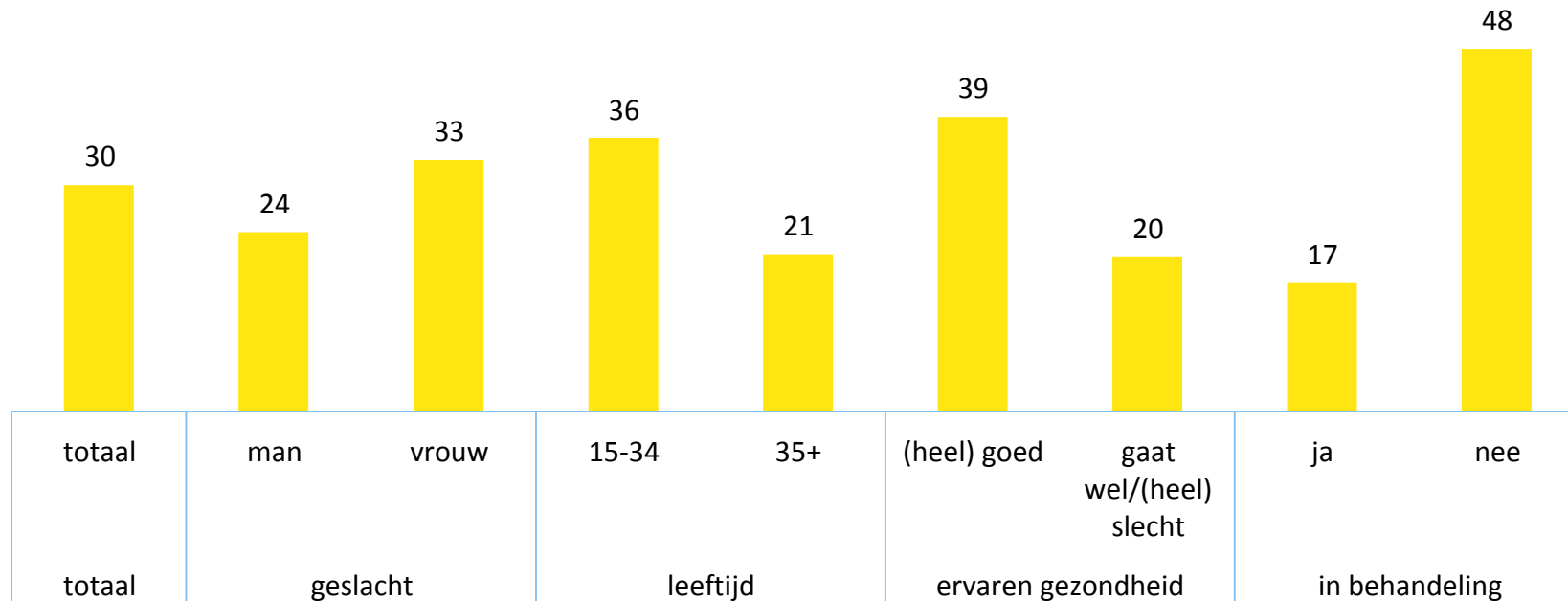
⁵ Deze rapportages zijn beschikbaar via www.stzverhalen.nl.

Actuele behandeling van invloed op herkenning ziekteverhalen

De mate waarin de respondenten zich herkennen in het restitutie- en het chaosverhaal, hangt onder meer samen met het al dan niet in behandeling zijn voor hun depressie. Mensen die niet meer in behandeling zijn, herkennen zich beduidend vaker in het restitutieverhaal en minder vaak in het chaosverhaal dan mensen die op het moment van onderzoek in behandeling waren. Daarmee samenhangend herkennen mensen die zich gezonder voelen zich ook meer in een restitutieverhaal, terwijl er ten aanzien van het chaosverhaal nauwelijks verschillen zijn. Gevonden verschillen naar geslacht en leeftijd zijn niet significant.

Wat betreft herkenning van het queestenarratief bestaat er geen onderscheid naar actuele behandeling. Wel herkennen mensen die zich gezonder voelen zich wat vaker in een verhaal waarin wordt aangegeven dat hun depressie hen ook iets heeft opgeleverd in termen van persoonlijke groei.

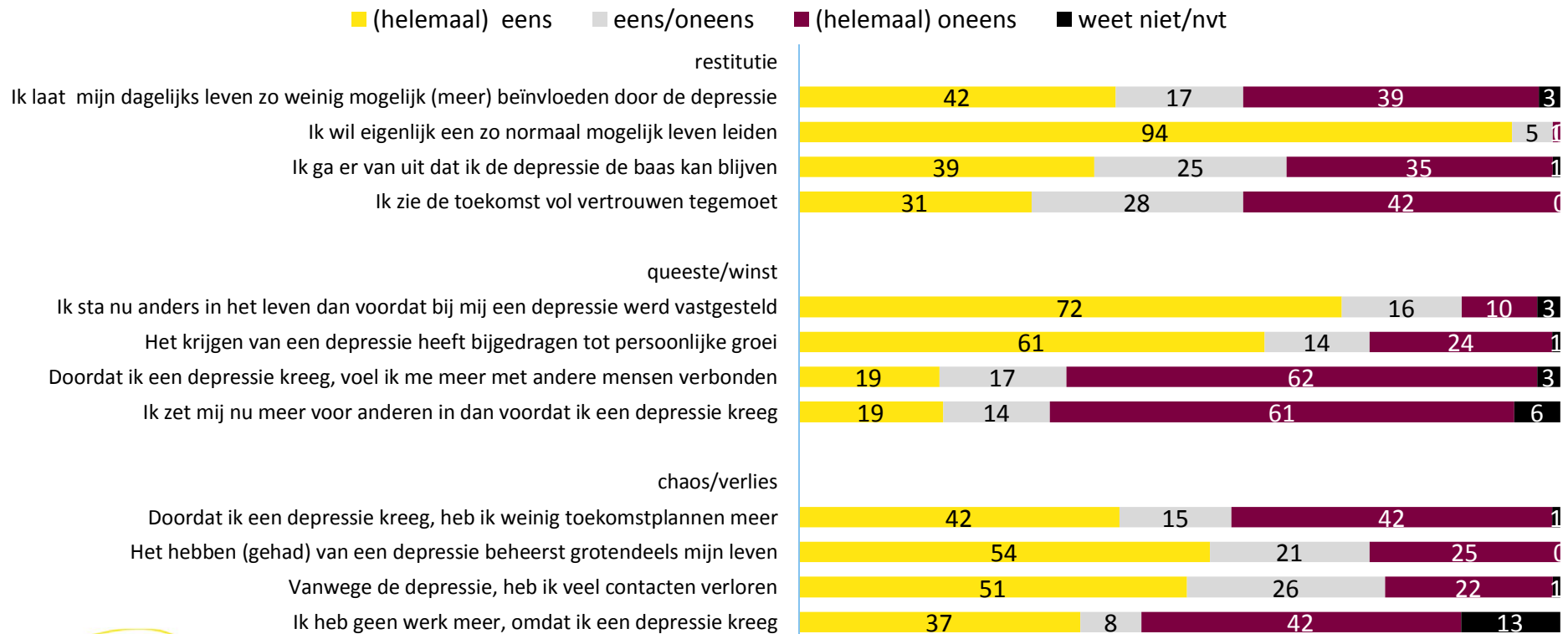
2.3 Herkenning restitutieverhaal, naar diverse kenmerken (% best wel/sterk)



'Normaal' leven, 'winst' en 'verlies'

Respondenten werden tevens gevraagd te reageren op diverse stellingen over de invloed van de depressie(s) op hun leven, die tevens aansluiten bij de drie typen ziekteverhalen. Vrijwel iedereen wil graag een zo normaal mogelijk leven leiden, maar de overige stellingen die het meest passen bij een restitutieverhaal worden minder breed onderschreven, maar sluiten eerder aan bij het chaosverhaal. Voor de helft van de depressie beheerst de depressie nog grotendeels hun leven en slechts een minderheid ziet de toekomst vol vertrouwen tegemoet. Overeenkomstig het queesteverhaal zegt de meerderheid (72%) nu wel anders in het leven te staan dan voordat ze een depressie kregen en dat de depressie heeft bijgedragen tot persoonlijke groei (61%). Anders dan bij andere chronische ziekten soms het geval is, voelen mensen die een depressie hebben (gehad) zich juist niet meer met anderen verbonden. De helft van de respondenten heeft door de depressie juist veel contacten verloren en meer dan een derde heeft daardoor geen werk meer.

2.4 Stellingen invloed depressie op leven (%)



Enkele toelichtingen 'normaal' leven met depressie

'Ik heb een depressie gehad en op het moment van de depressie heeft dit heel veel invloed gehad op mijn leven. Ik wilde vooral alles vermijden en dacht dat het nooit goed ging komen. Nu ben ik sinds bijna een jaar gestopt met de behandeling, maar voel ik mij nog steeds niet zoals de oude. Het lijkt of er altijd kleine dingetjes mij blijven achtervolgen. Ik ga nu bijvoorbeeld weer veel tegen dingen opzien en wil dat dan vermijden. Ik weet dat ik dit niet moet doen en doe dit dan ook niet, wat mij niet lukte toen ik nog een depressie had.'

'Het hebben van een depressie is lastig, zeker om het andere (bekenden) te vertellen omdat depressie vaak als een "zwakteziekte" wordt gezien. 'Gewoon positief denken en het gaat over' zeggen veel mensen, depressie wordt vaak niet begrepen. Daardoor sluit je jezelf (nog) sneller af voor de buitenwereld.'

'Nu vier jaar depressie "vrij". Soms nog wel down momenten maar nu ik heb ervaren hoe het leven zonder depressie is kan ik mezelf altijd snel weer oppakken. Door mijn depressie ben ik anders gaan leven. Ik heb een duidelijker beeld van mijn valkuilen en soms moet ik bepaalde dingen aanpassen om deze valkuilen te ontwijken.'

'Depressie is veel meer een gevolg dan een oorzaak over hoe ik over het leven denk en wat er in mijn leven gebeurt.'

Enkele toelichtingen 'winst'

'Mijn leven is een groter en rijker avontuur geworden door mijn aandoening.'

'Het maakt dat ik andere mensen beter begrijp en daardoor beter kan functioneren in mijn werk. Ook kan ik op emotioneel gebied mensen beter bijstaan en beter begrijpen wat mensen soms doormaken.'

'Mijn depressie leidde tot een zelfmoordpoging. [...]Door intensieve gesprekken met mijn psychiater ben ik anders tegen het leven aan gaan kijken. Ik ben positief realistisch geworden, of realistisch positief. Ik heb daar heel veel aan gehad toen ik in 2008 kanker had met uitzaaiingen. De kans dat ik het zou gaan overleven was klein tot zeer klein. Dat was geen aanleiding om opnieuw in een depressie te raken, maar positief te blijven. Met enorm veel sarcasme en zwarte humor.'

'Sinds het beter gaat het afgelopen half jaar komt er weer ruimte voor toekomstplannen, voor hobby's en interesses, voor andere mensen, etc. en kan ik ook zien dat de depressie mij ook het een en ander aan positieve zaken heeft opgeleverd (nieuwe contacten, een nieuwe richting in mijn leven, een eerlijker en opener contact met sommige dierbaren, een beter begrip van mezelf en mijn kwetsbaarheden).'

'[Ik heb met een zeer goede psychiater gewerkt], waarbij een lichte, beheersbare vorm van depressie juist een hefboom tot verandering was. Het kan motiveren om je leven te veranderen. Depressie is voor mij dus niet per definitie slecht, het kan ook voor groei zorgen en een transformatie op gang brengen, maar wanneer de depressie te diep wordt, is hij voor mij levensbedreigend.'

Enkele toelichtingen 'verlies'

'MIJN DEPRESSIE MAAKT MIJN LEVEN KAPOT'

'Is moeilijk om aan te geven, veel vrienden verloren. Tijd lang (en soms nog) weinig zin om iets te ondernemen, terwijl ik er wel weer meer van kan genieten dan voorheen.'

'Het gevoel dat je jezelf verloren bent [...] heb ik heel sterk. Mijn enorme doorzettingsvermogen (voornamelijk voor mijn studie) is vrijwel weg en zo ook mijn wil om dingen te ondernemen. Ik weet dat het wel weer terug komt, maar ik heb nog geen idee wanneer.'

'De (eerste) depressie ontstond bijna 35 geleden. Er zijn ongeveer 15 jaren in dit geheel, toen de drie kinderen klein waren, redelijk gegaan. Ontslag i.v.m. ziekte (depressie) en nu het wat beter gaat geen werk vinden zijn bittere pillen. Sommige verhalen suggereren dat het mogelijk is je te verzetten tegen je ziekte, [maar] daar ben ik het niet mee eens. Het is een noodgedwongen aanpassen aan de gevolgen van de ziekte, wat je karakter ook is. Met de huidige medicatie ben ik redelijk, maar de gevolgen van de depressie zoals niet voorspelbare remming, vermoeidheid en overprikkeling zijn er in wisselende mate en volledig herstel is allang uitgesloten.'

'Ik heb gisteren te horen gekregen dat ik een kans op recidive heb van 90%, ik sta op de wachtlijst voor ECT, ben de afgelopen zeven jaar samen ruim drie jaar opgenomen, ook nu, en het UWV heeft me vorige week voor 100% afgekeurd. Volgende maand ben ik twee jaar ziek en word ik ontslagen. Ik zie niets positiefs aan een dergelijke depressie, ik vind het de hel.'

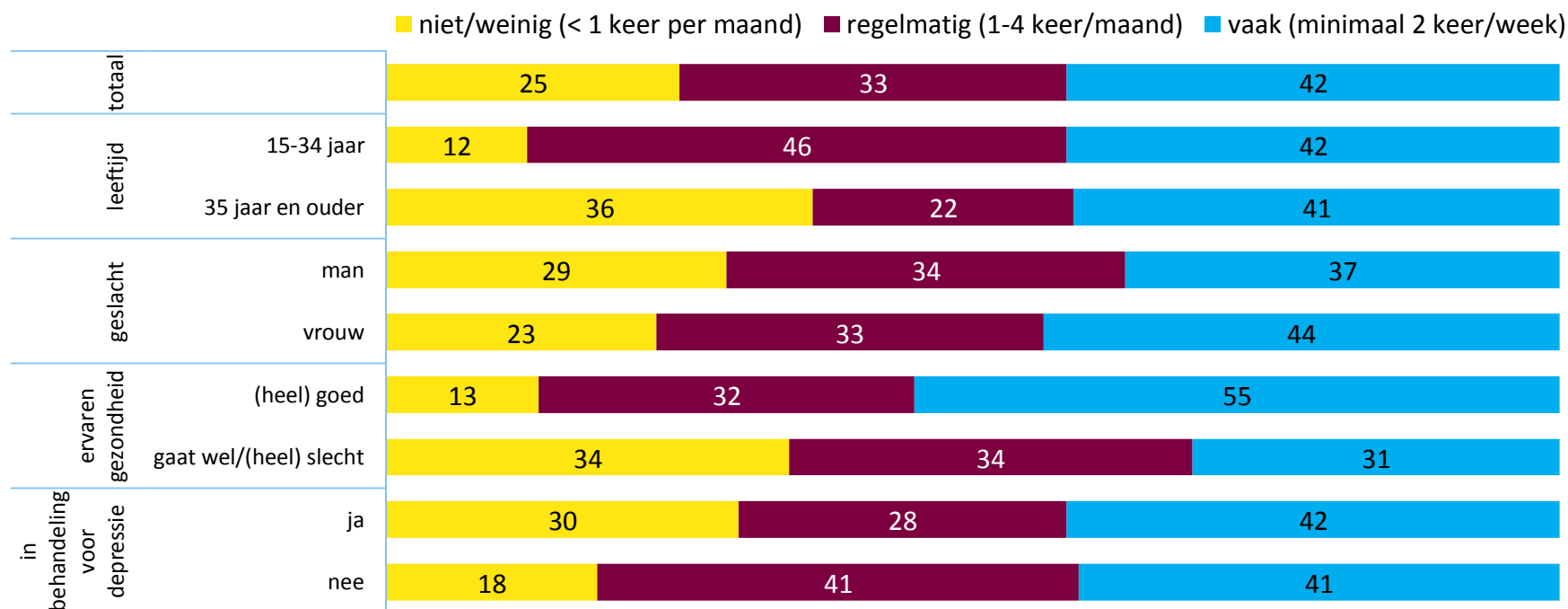
2.2 Sportgedrag en betekenis

Respondenten werden gevraagd naar hun huidige sportgedrag en de betekenis die sport en bewegen voor hen heeft. Tevens kregen ze vragen voorgelegd over eventuele veranderingen in sportgedrag en -betekenis door het hebben (gehad) van een depressie.

Huidige sport- en beweeggedrag

Figuur 2.5 laat zien dat een kwart van de respondenten die een depressie hebben (gehad), niet of zeer weinig aan sport deed in het afgelopen jaar. Bijna zes op de tien respondenten sportte minimaal wekelijks (niet in figuur). De ondervraagde groep is daarmee iets sportiever dan de volwassen populatie als geheel, waarvan twee derde minimaal maandelijks sport en de helft minimaal wekelijks.⁶ 35-plussers, mensen met een minder goede gezondheid en mensen die momenteel in behandeling zijn, zijn gemiddeld minder sportief actief. Overeenkomend met de volwassen bevolking als geheel voldoet ongeveer de helft van de respondenten aan de 'beweegnorm', van minimaal vijf dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen. Mensen met een slechte ervaren gezondheid (33%) en die in behandeling zijn voor hun depressie (30%) voldoen beduidend minder vaak aan deze beweegnorm.

2.5 Gemiddelde sportfrequentie afgelopen 12 maanden (%)



⁶ Collard, D., & Pulles, I. (2014). *Sportdeelname 2013*. Utrecht: Mulier Instituut.

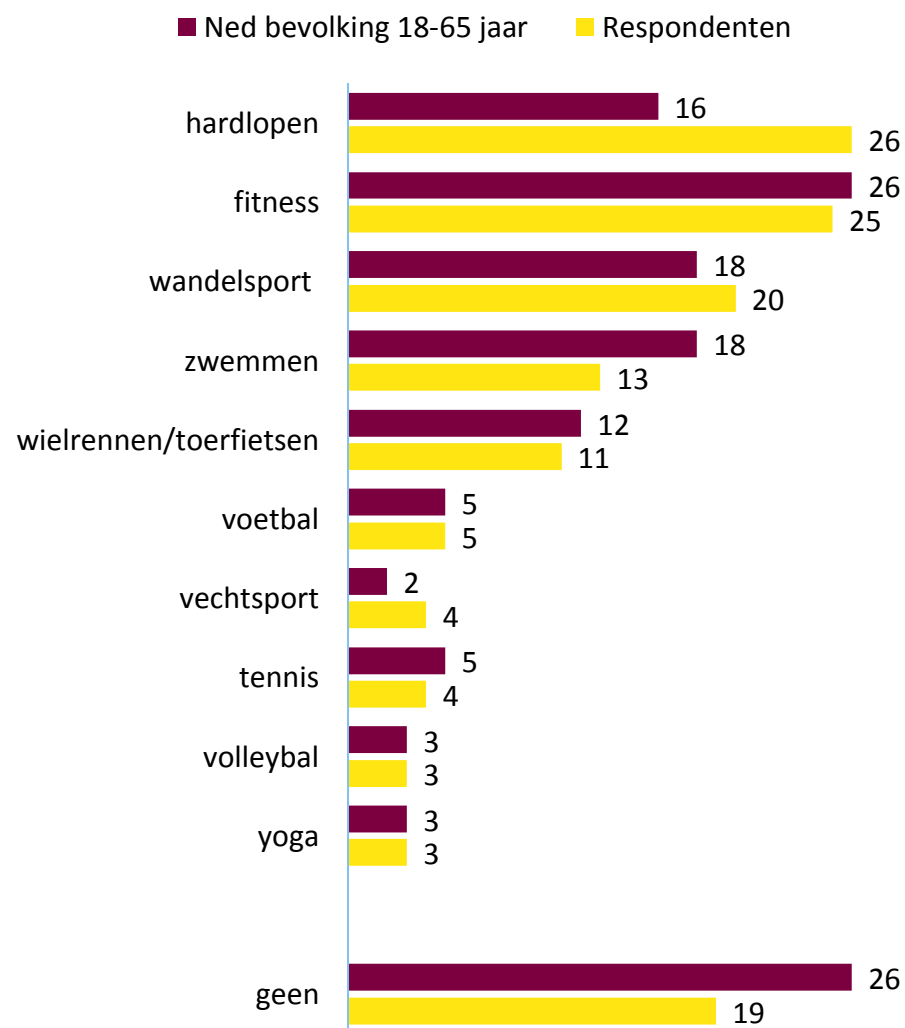
Takken van sport

Hardlopen, fitness en wandelsport, gevolgd door zwemmen en wielrennen zijn de vijf meest beoefende sporten onder de ondervraagde groep mensen die een depressie hebben (gehad). Vooral hardlopen (26%) scoort relatief hoog vergeleken met de volwassen bevolking als geheel (16%)⁷, wat verklaard kan worden vanwege runningtherapie als veel gebruikte therapievorm bij mensen met een depressie. Een op de vijf respondenten gaf aan in de afgelopen 12 maanden geen enkele sport te hebben beoefend.

Bijna een op de drie was lid van een sportschool en een kwart (ook) van een sportvereniging.

Twee op de vijf ondervraagden sportten op het moment van onderzoek in een groep met andere mensen met een depressie of waren in het verleden in zo'n groep actief.

2.6 Deelname takken van sport, respondenten en Nederlandse bevolking 18-65 jaar* (%)



* Bron: OBIN 2013

⁷ Eigen bewerking OBIN cijfers 2013

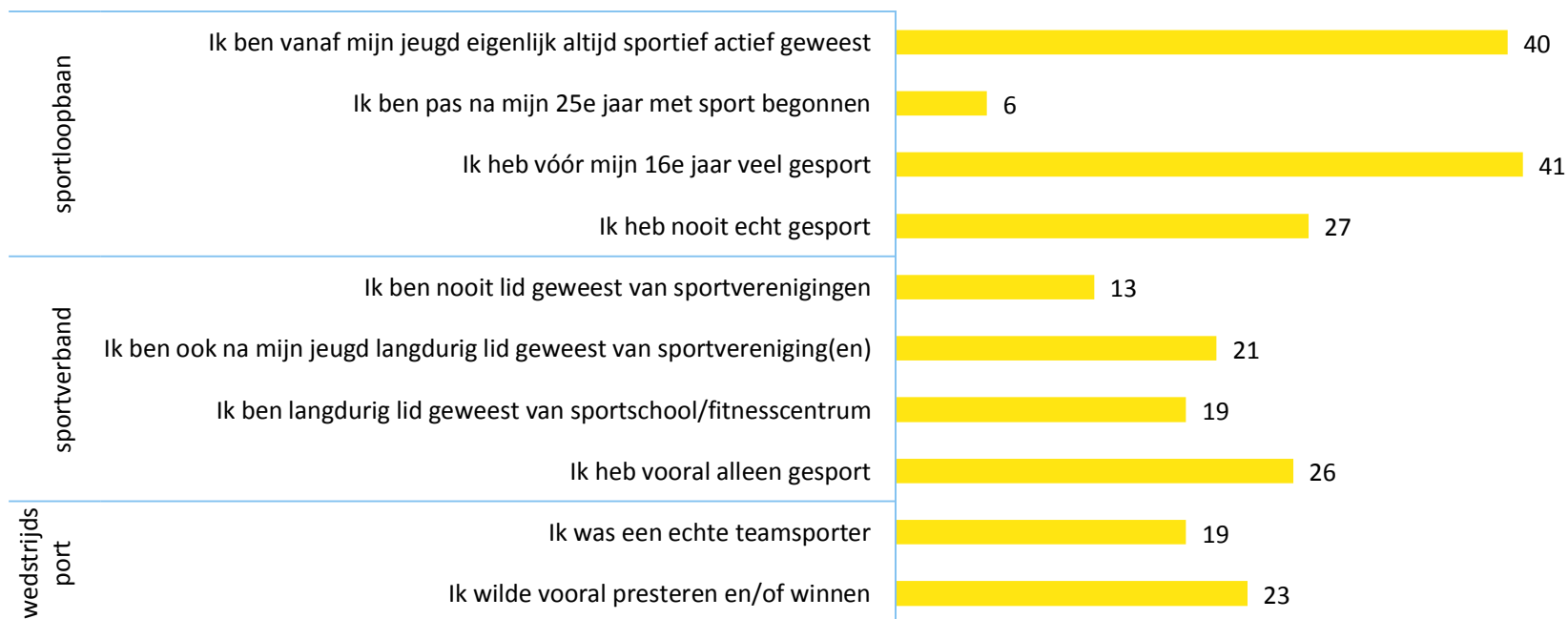
Kenmerken sportloopbaan voor depressie

Respondenten kregen een lijst met kenmerken voorgelegd met de vraag in hoeverre deze van toepassing waren op hun sportloopbaan voordat zij een depressie kregen.

De grootste groep heeft in de jeugd veel gesport en/of is daarna ook altijd sportief actief geweest. Een kwart heeft nooit echt gesport en zes procent werd pas na hun 25^{ste} actief. Van de groep die aangaf (voor de depressie) nooit echt aan sport te hebben gedaan, was in het jaar voorafgaand aan het onderzoek ook zestig procent niet of nauwelijks actief geweest. Van de groep die aangaf vanaf hun jeugd altijd te hebben gesport was dat zes procent.

Iets meer dan een op de tien is nooit lid geweest van een sportvereniging. Een kwart sportte vooral alleen. Een op de vijf was ook na hun jeugd langdurig lid van een vereniging, ziet/zag zichzelf als echte teamsporter en/of was sterk gericht op presteren en winnen.

2.7 Kenmerken sportloopbaan voor diagnose (%)



Motieven en betekenis sportdeelname

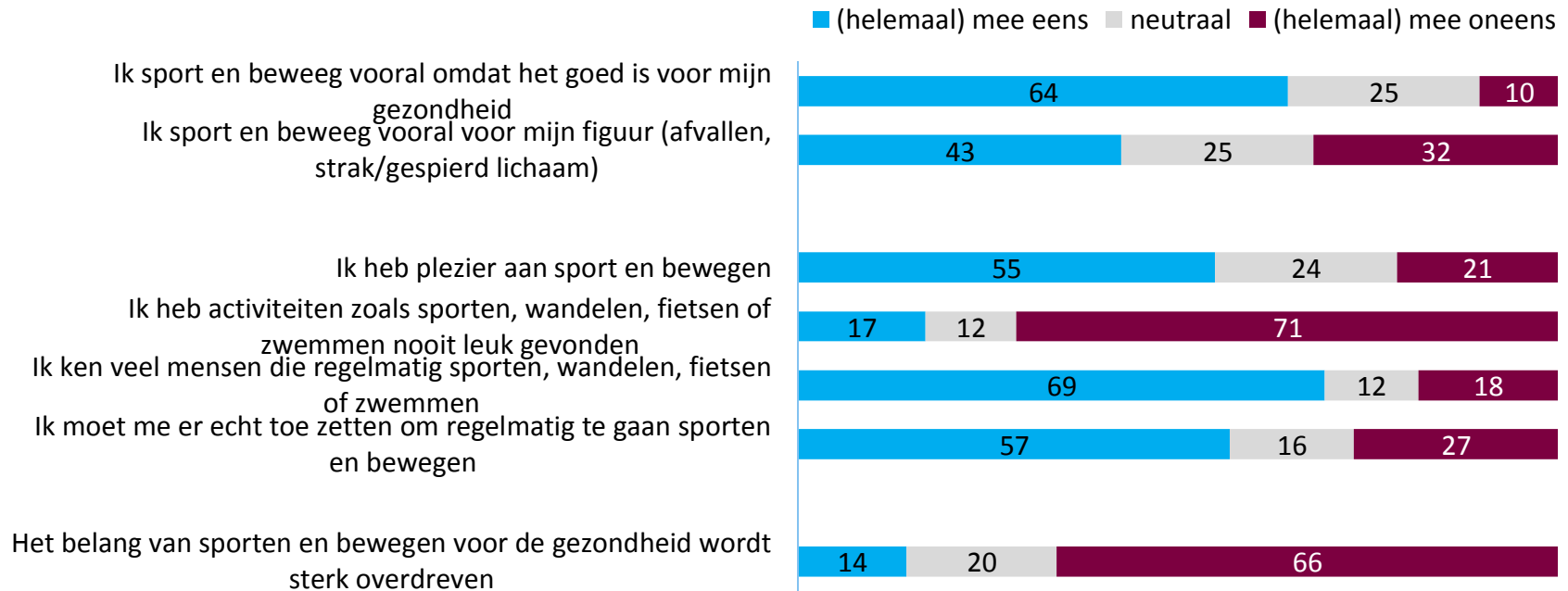
Ongeveer twee derde van de mensen die een depressie heeft (gehad), onderschrijft dat ze vooral sporten en bewegen omdat het gezond is en iets minder dan de helft sport (ook) om af te vallen.

De meerderheid is in principe intrinsiek gemotiveerd tot sportdeelname; zij geven aan nu en/of in het verleden plezier te beleven aan sport en beweegactiviteiten. Ook bevinden twee op de drie respondenten zich in een sportieve sociale omgeving.

Toch heeft ook meer dan de helft moeite om zich er regelmatig toe te zetten om te gaan sporten. Een minderheid (14%) is van mening dat het belang van sport en bewegen voor de gezondheid overdreven wordt.

Respondenten die op het moment van onderzoek onder behandeling zijn, bevinden zich naar eigen zeggen in een even sportieve omgeving en erkennen even sterk het belang van bewegen/sporten voor de gezondheid als degenen die niet in behandeling zijn, maar zij hebben minder vaak plezier aan sport en bewegen (47% tov 67%) en ze hebben meer moeite zich ertoe te zetten (63% tov 48%).

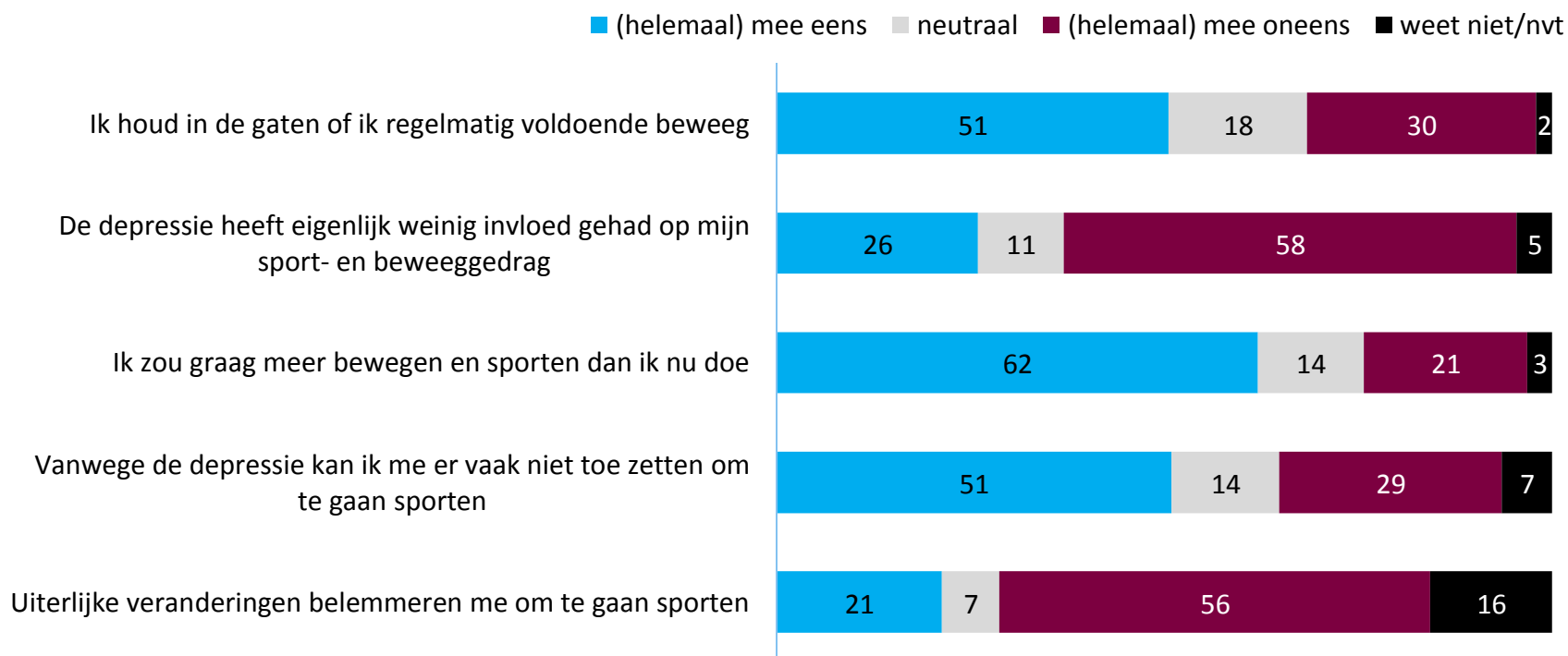
2.8 Belang/betekenis van sport (%)



Invloed depressie op sportgedrag en betekenis

Een kwart geeft aan dat de depressie eigenlijk geen invloed heeft gehad op hun sport- en beweeggedrag. De helft benoemt de depressie als belangrijke belemmering om (meer) te gaan bewegen en sporten, terwijl de meerderheid wel aangeeft graag actiever te willen zijn. Ook een op de vijf voelt zich (mede) belemmerd door uiterlijke veranderingen, mogelijk als gevolg van medicatie. Volgens verwachting voelen personen die op het moment van onderzoek onder behandeling zijn (en hun gezondheid als minder goed beoordelen) zich meer belemmerd. Zij geven vaker aan zich vanwege de depressie er niet toe te kunnen zetten om te gaan sporten (64%).

2.9 Invloed depressie op sport- & beweeggedrag (%)



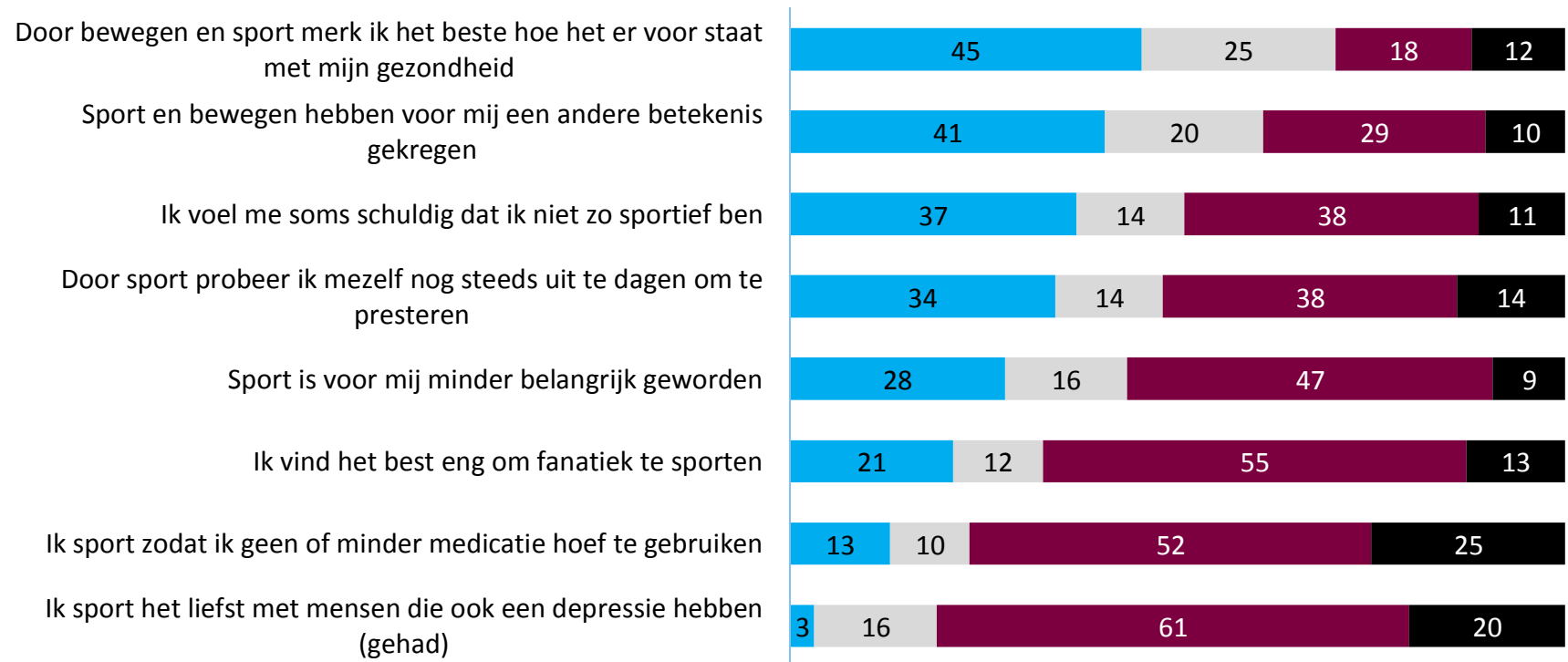
Voor ongeveer de helft is bewegen en sport een goede graadmeter om aan te geven hoe het staat met hun gezondheid. Terwijl de meerderheid een (negatieve) invloed van de depressie op hun sportgedrag erkende, is de invloed op veranderde betekenisgeving door het krijgen van een depressie iets minder expliciet. Een kwart geeft aan dat sport minder belangrijk is geworden; onder respondenten die onder behandeling zijn is dat meer dan een derde.

Bijna vier op de tien respondenten – en de helft van de groep die onder behandeling is - voelt zichzelf soms schuldig dat ze niet zo sportief zijn.

Een minderheid (13%) sport mede om minder medicijnen te hoeven gebruiken en slechts enkelen sporten bij voorkeur met 'lotgenoten', ongeacht of ze momenteel onder behandeling zijn.

2.10 Invloed depressie op betekenis sport en bewegen (%)

■ (helemaal) mee eens ■ neutraal ■ (helemaal) mee oneens ■ weet niet/nvt



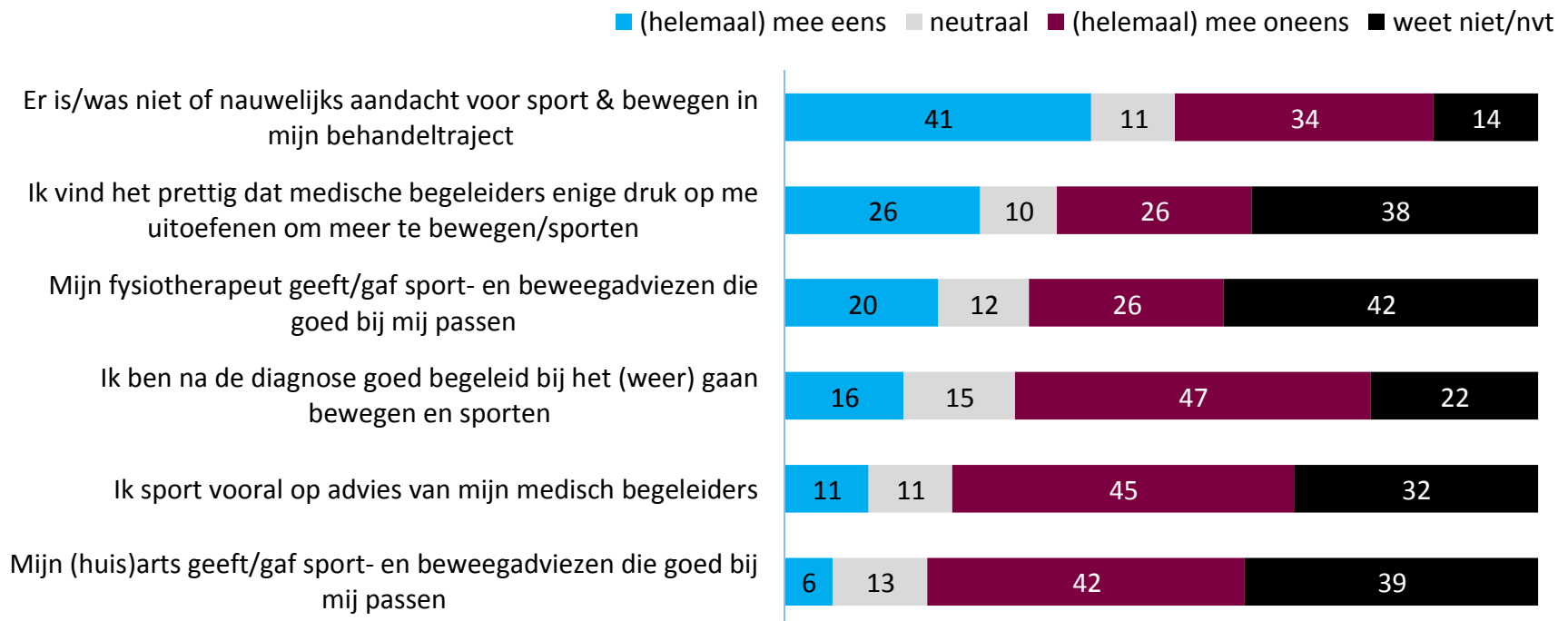
Ervaren begeleiding tijdens/na behandeling depressie

Ongeacht of respondenten in behandeling zijn, geeft ongeveer de helft van de ondervraagde mensen die een depressie hebben (gehad) aan dat ze na de diagnose niet goed begeleid zijn bij het (weer) gaan sporten. Ook is een grotere groep het eens dan oneens met de stelling dat er binnen het behandeltraject niet of nauwelijks aandacht was voor sport en bewegen.

Van de groep die te maken had met een fysiotherapeut is ongeveer een derde tevreden over de ontvangen sport- en beweegadviezen. Over beweegadviezen van de huisarts zijn de meesten ontevreden.

De uitoefening van druk door medische begeleiders om meer te gaan bewegen wordt door een even grote groep positief ('prettig') als negatief beoordeeld. Personen die onder behandeling zijn en die hun gezondheid minder positief beoordelen ondervinden deze druk vaker als niet prettig.

2.11 Begeleiding sportgedrag na depressie (%)



Sport-ziekteverhalen

Vergelijkbaar met de ziekteverhalen over de invloed van depressie op het leven, kregen de respondenten ook een drietal korte verhaaltjes voorgelegd over de rol van sport en bewegen daarin. Anders dan bij de algemene ziekteverhalen vonden we bij de sportziekteverhalen minder duidelijk typen die veel of juist weinig worden herkend.

De respondenten herkennen zicht het meest – een derde sterk/best wel en ook nog drie op de tien deels - in het sport-ziekteverhaal waarin de depressie geen grote invloed heeft gehad op hun sportgedrag en de betekenis die sport voor hen heeft. Ze weten dat voldoende bewegen van belang is, mede om een nieuwe depressie te helpen voorkomen, maar zijn er niet meer of anders door gaan sporten. Ook onderkent bijna een derde – vooral personen die voor hun depressie onder behandeling zijn en met een minder goede gezondheid - zich in het verlies-verhaal, waarin de belemmering tot sportdeelname vanwege de depressie centraal staat.

Het 'ommekeer'-verhaal, waarin sport/bewegen als een middel wordt ontdekt voor herstel van depressie, wordt het minst onderschreven. Dat lijkt vooral het geval omdat de meerderheid voor het krijgen van een depressie juist best sportief was en minder omdat ze geen positieve invloed ervaren.

2.12 Herkenning sport-ziekteverhalen (%)

■ heel sterk/best wel ■ deels wel / deels niet ■ niet echt/helemaal niet

a. Weinig invloed depressie op sportgedrag en betekenis

De depressie heeft eigenlijk weinig invloed gehad op mijn sport- en beweeggedrag en ook de betekenis van sport en bewegen in mijn leven is niet echt veranderd door de depressie. Ik weet dat voldoende bewegen belangrijk is en het een nieuwe depressie kan helpen voorkomen, maar ik ben er niet meer of anders door gaan sporten.



b. Negatief/verlies

Voordat ik een depressie kreeg was sport heel belangrijk in mijn leven, maar door de depressie kon ik dat niet meer volhouden, of in ieder geval niet op mijn oude niveau. Ik sport nu minder dan voorheen. Ik zou wel weer willen, maar het lukt me niet om het weer op te pakken



c. Ommekeer: van beperkte deelname en betekenis naar grotere participatie en ervaren positieve invloed sport en bewegen

Door het krijgen van een depressie is sport en bewegen belangrijker geworden in mijn leven. Voor de tijd sportte ik (vrijwel) niet, maar dat is veranderd. Ik sport en beweeg nu veel meer. Door de depressie heb ik gemerkt dat sport en bewegen een positieve invloed kan hebben. Ik voel me er beter door.



Enkele toelichtingen op ervaringen depressie en sport

Geen relatie:

‘Ik ben depressief sinds ongeveer 1976, maar pas in 1993 werd formeel de diagnose gesteld. Wel heb ik altijd, ook in de jaren dat ik met een onbehandelde depressie leefde, veel gesport. En nu dus nog steeds. Dus dat maakt geen verschil.’

‘Voor mijn depressie turnde ik erg veel. Hier ben ik een jaar voor mijn depressie mee gestopt. Ik sportte toen heel veel in de sportschool, wat ik tijdens mijn depressie ook heb volgehouden. Wel merkte ik dat ik vermoeider werd en het minder goed kon volhouden. Nu na mijn depressie sport ik nog steeds veel en merk dat dit heel goed werkt bij mij. Vooral hardlopen.’

‘Ik heb een hekel aan georganiseerd sporten omdat ik er vroeger toe werd gedwongen door mijn ouders. Voordat ik mijn depressie kreeg wandelde ik iedere werkdag een uur (half uur heen en terug naar werk), omdat bewegen gezond is, en het prettig is te ontspannen voor en na werk. Niet omdat ik bijzonder veel lol beleef aan het sporten zelf, of omdat sporten op enigerlei wijze belangrijk voor me is.’

Positief:

‘Sport is het belangrijkste in mijn leven, het is mijn uitlaatklep. Helaas ben ik ernstig geblesseerd geraakt waardoor het niet meer mogelijk was om te sporten... Ik weet zeker dat dit enorm veel invloed heeft gehad op het feit dat ik een depressie heb gekregen.’

‘Ik sportte al veel, maar ben door de depressie meer gaan hardlopen en minder gaan fitnessen. En omdat het me helpt, sport ik trouwer.’

‘Sport is na mijn depressie het belangrijkste in mijn leven geworden. Het biedt mij structuur, het geeft rust in mijn hoofd doordat ik gevoelsmatig veel meer in mijn lijf zit, ik eet er goed door, ik slaap er goed door, ik voel me er happy door en ik bouw sociale contacten op. Als ik een dag niet ga sporten krijg ik van vriendinnen een berichtje waar ik ben en dat ze me gemist hebben. Ik vind voor het eerst sinds tijden mijn lichaam weer mooi en daar word ik ook heel gelukkig van. Ik weet zeker dat als ik niet meer zou kunnen sporten ik heel ongelukkig en weer depressief zou worden.’

‘Na een ernstige paniekstoornis merkte ik dat stevig wandelen het enige was dat mij tijdens en na een aanval weer tot rust kon brengen... Het is een soort meditatie, ik kom in een flow. Ik ben tijdens mijn depressie weer gaan wandelen (wel in stevig tempo, 6-7 km/uur, anders werkt het niet) en dat heeft me gered. Ik kan er ook mijn medicatiegebruik mee reguleren, ik heb veel minder antidepressiva nodig. Ik ben ook veel beter voor mezelf gaan zorgen, gezond eten, geen alcohol, en (mede daardoor) 30 kilo afgevallen. Dat helpt ook voor je zelfbeeld. Ik kan het iedereen van harte aanbevelen, het helpt echt enorm.’

(Deels) Negatief:

‘Ik sport en beweeg graag en dat heb ik ook altijd gedaan. Maar in sombere perioden durf ik mezelf niet te laten zien en dat heeft dus ook veel invloed op mijn beweegpatroon.’

‘Ik heb een lange tijd op topniveau gehockeyd....ook nog tijdens opname...Maar in de loop van de tijd en door gebruik van zware medicijnen, heb ik een heel traag reactievermogen gekregen waardoor het niet meer mogelijk is.’

‘Kan mezelf vaak niet toe zetten om te gaan sporten. Maar na het sporten ben ik altijd blij dat ik geweest ben. Heb een hoge drempel om te gaan vooral in depressieve periodes. Door de antidepressiva en de depressie ben ik 40 kg aangekomen en dat is niet leuk.’

‘Ik heb altijd met veel plezier veel en intensief gesport. Toen ik jong was kon ik het wel volhouden tijdens een depressie, later niet meer.’

‘Teamsport is door mijn depressie lastig geworden. Dit brengt stress met zich mee, en deze situaties moet ik vooral uit de weg gaan. Jammer, want het voetballen mis ik wel.’

‘Ik houd niet van sporten. Maar ik doe het wel omdat dat het advies is. Al maanden loop ik hard; vijf keer, soms zeven keer in de week. 5 km. Ik vind er niets aan en het brengt me niets positiefs. Maar omdat het allemaal schijnt te helpen en toch steeds het advies is doe ik het maar. Maar na zo'n zes á zeven maanden dagelijks hardlopen merk ik geen mentale verbetering.’

Over sport en begeleiding

‘Ik heb iemand nodig die met me gaat wandelen of anderszins “dwingt” om te gaan sporten. Sociale druk helpt.’

‘Als je bij de dokter komt met depressieve klachten, is zijn antwoord: je moet meer bewegen, dan komt het goed. Op dat moment heb je daar niets aan. Je hebt er geen zin in, kunt je er niet toe zetten. En dat is geen onwil, maar onmacht. Sporten lijkt op dat moment een makkelijke oplossing voor iemand die het niet begrijpt.’

‘Ik hou van zwemmen en sinds ik dat doe is het gemakkelijk een paar keer in de week te gaan. Toen ik nog naar de fitness ging, was dat eigenlijk alleen omdat het goed was voor mijn lijf. Mijn fitnessleraar zei dat ik een sport moest zoeken die ik leuk vond.’

‘Sport was goed en oké en is goed en oké vooral omdat ik me er lekker bij voel en teamsport is gezellig. Het wordt iets te weinig aangeboden waar ik zit (1 keer per week sport onder begeleiding). En als je opgesloten zit is helemaal geen sport niet oké.’

3. Conclusies

Binnen het project 'Sport in Tijden van Ziekte' over de (veranderde) betekenissen van sport en bewegen voor mensen met vier verschillende chronische aandoeningen, vulden 108 personen die een depressie hebben of hebben gehad een uitgebreide vragenlijst in (voornamelijk online en 13 personen een kortere hard copy versie). Zes van de tien respondenten waren op het moment van onderzoek voor een depressie in behandeling en gebruikten onder meer medicatie. Zeven op de tien hadden meer dan een depressie gehad. De ondervraagde groep is niet geheel representatief voor de populatie die ooit een depressie heeft gehad. Mensen die nog onder behandeling zijn, jongeren, hoger opgeleiden en autochtonen waren oververtegenwoordigd. De belangrijkste conclusies van deze meting zijn:

- De helft van de ondervraagden is arbeidsongeschikt of werkzoekend. De helft beschrijft zichzelf als stevig, mollig of gezet en heeft ook andere chronische aandoeningen.
- Minder dan de helft ervaart hun gezondheid als (zeer) goed. Dit percentage ligt beduidend lager dan bij de andere onderzochte groepen met een chronische aandoening (borstkanker, diabetes, hiv). Vooral mensen die op het moment van onderzoek in behandeling zijn en/of andere aandoeningen hebben, beoordelen hun gezondheid minder positief.
- Ondervraagden herkennen zichzelf het meest in een op (spirituele) ontwikkeling gericht ziekteverhaal – het queestenarratief – en in een chaosverhaal met weinig toekomstperspectief. Vooral mensen die onder behandeling zijn herkennen zich (deels) in het chaosverhaal. Het restitutie-narratief - gericht op het leiden van een zo normaal mogelijk leven met depressie en het overwinnen van de ziekte – is onder mensen met depressie die niet meer in behandeling zijn het meest dominante ziekteverhaal. Maar ook onder deze groep is de herkenning van dit herstelverhaal minder groot dan onder de drie andere onderzochte patiëntgroepen.
- Veel respondenten erkennen dat de depressie(s) hen ook iets positiefs heeft gebracht en de meeste respondenten geven aan dat ze graag zo normaal mogelijk zouden willen leven. Maar een grote groep ervaart dat de depressie hun dagelijks leven te veel beheerst en/of dat ze door een of meerdere depressies te veel verloren hebben aan onder meer fitheid, veerkracht, sociale contacten en werk.
- De respondenten zijn gemiddeld niet minder sportief actief dan de bevolking als geheel. Een kwart van de mensen met depressie, deed niet of zeer weinig aan sport in het afgelopen jaar; zes op de tien respondenten sportte minimaal wekelijks. Mensen die in behandeling zijn en met een minder goede gezondheid, bewegen en sporten minder vaak.
- Hardlopen, fitness en wandelen zijn de meest beoefende sporten onder de respondenten. Gezien de brede erkenning van runningtherapie als een vorm van behandeling van depressie en de algemene populariteit van fitness, is dit niet verrassend. De helft is actief (geweest) in een sportgroep met andere mensen met depressie.

- Veel respondenten geven aan dat ze het belang van bewegen en sport voor hun gezondheid onderschrijven en tevens plezier beleven/beleefden aan sport. Vooral onder personen die onder behandeling zijn, voelt de meerderheid zich vanwege de depressie belemmerd om (vaker) sportief actief te zijn en/of ervaart de helft schuldgevoelens dat ze niet zo sportief zijn.
- Respondenten herkennen zichzelf het meest in een sportziekteverhaal waarbij het sportgedrag en de betekenis van sport niet sterk beïnvloed worden door depressie. Ook erkent een vrij grote groep zich (deels) in een verliesverhaal, waarbij de belemmering van de depressie ten aanzien van sportgedrag en/of –niveau centraal staat.
- De respondenten laten een diffuus beeld zien wat betreft de vraag of er voldoende aandacht was voor sport en bewegen binnen hun behandeltraject. Dat geldt ook ten aanzien van de ervaren druk van begeleiders om meer te gaan bewegen en sporten; een deel ervaart deze druk positief, maar een even grote groep oordeelt negatief. De meerderheid is echter ontevreden over de begeleiding na de diagnose bij het (weer) gaan bewegen/sporten.

Slotconclusie

De resultaten laten de diversiteit van betekenissen zien die bewegen en sport kan hebben voor mensen die met een depressie te kampen hebben (gehad). Bewegen en sport had voor velen al een belangrijke, positieve betekenis en behoudt deze ook tijdens (en na) het krijgen van een depressie.

Voor een aantal mensen vervult bewegen en sport een zeer belangrijke rol in het herstelproces en de preventie van een nieuwe depressie. Gezien de aard van de stoornis ervaart een grote groep echter juist ook belemmeringen – zowel fysiek als psychosociaal - om tijdens en soms ook na een depressie even sportief actief te blijven. Dat kan bovendien leiden tot schuldgevoelens dat ze niet zo sportief actief zijn, terwijl bewegen juist goed zou zijn voor preventie en herstel.⁸ Hoewel er in de behandeling van depressie over het algemeen zeker aandacht is voor bewegen en sport, ervaart een groot deel van de ondervraagden dit niet zo en vindt een meerderheid dat ze niet goed begeleid zijn bij het (weer) gaan sporten. Goed bedoelde beweegadviezen lijken niet bij iedereen effectief, evenmin als een sterke druk van begeleiders om te gaan sporten. De resultaten vragen om een meer gedifferentieerde en maatgerichte begeleiding in het (weer) oppakken van bewegen en sport. Dat gaat echter gepaard met hogere kosten, terwijl er momenteel in de GGZ flink wordt bezuinigd.

In onze kwalitatieve deelstudies gaan wij specifiek in op verschillende persoonlijke verhalen over de (veranderde) betekenis van bewegen en sport in het leven van mensen met een depressie en over ervaringen in de begeleiding bij het (weer) oppakken van bewegen en sport tijdens en na een depressie (zie www.stzverhalen.nl).

⁸ Bewegen blijkt overigens niet bij iedereen effectief ter preventie en herstel van depressie, aldus een recent proefschrift: Stavrakakis N (2015) *Physical activity and depressive symptoms. Is a healthy body necessary for a healthy mind?* Proefschrift. Groningen: RUG.

Bijlage 1 Consortium met maatschappelijke partners 'Sport in Tijden van Ziekte'



A SISTERS HOPE



Voor meer informatie over het onderzoek, zie: www.stzverhalen.nl

Bijlage 2. Ziekteverhalen in de vragenlijst

In hoeverre herkent u zich in de volgende drie verhalen over de invloed van het krijgen van een depressie op uw leven?

Antwoordmogelijkheden: heel sterk – best wel – deels wel/deels niet – niet echt – helemaal niet

“Toen bij mij een depressie werd vastgesteld, stond mijn leven wel even op z'n kop. Maar ik probeerde al snel weer alles zo normaal mogelijk te laten doorgaan. Ik wil mijn leven hier niet te veel door laten beïnvloeden. Je moet de hoop ook niet opgeven en gewoon doorgaan met knokken. Natuurlijk moet ik af en toe wel rekening houden met het feit dat ik een depressie heb (gehad), maar ik doe eigenlijk gewoon de dingen die ik voorheen ook deed en heb volop plannen voor de toekomst, zowel in mijn werk als privé.” **[restitutie/herstel]**

“Doordat ik een depressie heb (gehad), is mijn leven compleet veranderd. Veel van de dingen die voorheen normaal waren, kan ik nu niet meer doen. Ik weet ook niet wat de toekomst gaat brengen. Ik hoop dat ik nog weer plannen kan gaan maken, maar voorlopig zie ik dat niet zitten. Eigenlijk draait alles in mijn leven op dit moment om de depressie. Het feit dat ik een depressie heb (gehad) bepaalt alles en ik heb het gevoel dat ik daardoor mezelf deels verloren ben.” **[chaos]**

“Doordat ik een depressie heb (gehad), sta ik anders in het leven dan voorheen. Ik heb heel moeilijke momenten gehad, maar het heeft me ook positieve zaken gebracht. Voor mij zijn andere dingen in het leven belangrijk geworden. Ik hecht minder waarde aan materiële zaken en besteed veel aandacht aan contact met andere mensen. Ik weet niet goed wat de toekomst brengt en leef dan ook meer in het hier en nu.” **[queeste]**

The logo for Mulier Instituut features a stylized yellow swirl above the text 'mulier instituut' in a dark purple, lowercase, sans-serif font.

mulier instituut

mulier instituut
Herculesplein 269
3584 AA Utrecht
t (030) 721 0220
i www.mulierinstituut.nl

a.elling@mulierinstituut.nl