

# Effecten van beweginginterventies bij vroege psychose: een kwalitatieve review

D. van der Poel

- Achtergrond** Diverse studies tonen de positieve effecten van beweginginterventies op de lichamelijke en geestelijke gezondheid bij patiënten met een vroege psychose. Het patiëntperspectief betreffende de ervaren effecten op het functioneren blijft echter vaak onbesproken doordat de onderzoeksmethoden kwantitatief zijn.
- Doel** Samenvatten van de ervaringen van patiënten met vroege psychose betreffende het psychologisch, lichamenlijk en sociaal functioneren na deelname aan een leefstijlinterventie ter verbetering van de fysieke activiteit.
- Methode** Gesystematiseerd literatuuronderzoek in MEDLINE/PubMed, Embase en PsycINFO.
- Resultaten** De zoektocht resulteerde in 101 publicaties, waarvan ik zes kwalitatieve studies includeerde over de ervaringen van patiënten met een vroege psychose na deelname aan een beweginginterventie. In de resultaten waren drie hoofdthema's te onderscheiden op het gebied van herstel of verbeteringen betreffende het psychologisch, lichamenlijk en sociaal functioneren. Obstakels voor deelname variëren van psychotische symptomen, angst en negatieve gedachten tot ontoereikende financiële middelen.
- Conclusie** Beweginginterventies bij patiënten met een vroege psychose lijken te zorgen voor herstel of verbetering van: 1. het zelfbeeld, zelfvertrouwen en/of de zelfwaardering; 2. de fysieke activiteit, vitaliteit, fitheid en het energieniveau; en voor vermindering van 3. sociale exclusie. Conclusies dienen echter met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd, vanwege de grote heterogeniteit en methodologische beperkingen in de zes studies.

Voor patiënten met een psychotische kwetsbaarheid is een gezonde leefstijl van groot belang. Zo stijgt het percentage patiënten met een vroege psychose met overgewicht in de eerste zes maanden van een behandeling met antipsychotica van 36-42% naar 58-71% (Foley & Morley 2011). De doelgroep leeft daarnaast veelal sedentair en heeft een slechte lichamenlijke gezondheid (Stubbs e.a. 2018). Dit resulteert in een drie keer verhoogd sterftecijfer (95%-BI: 2,88-3,31) ten opzichte van de algemene bevolking (Oakley e.a. 2018). Meerdere studies richten zich dan ook op gezondheidsbevorderende interventies voor deze doelgroep. Ook beweginginterventies worden ingezet ter verbetering van de lichamenlijke en geestelijke gezondheid. Bij een gemiddelde tot hoge intensiteit en minimaal 1,5 uur per week, zijn deze effectief gebleken om het algemeen functioneren te verbeteren (Firth e.a. 2020). Fysieke activiteit is verder geassocieerd met de afname van psychotische symptomen (Scheewe e.a. 2013; Firth e.a.

2020; Fernández-Abascal e.a. 2021), vermindering van de zorgbehoefte en verbeteringen in de cardiovasculaire fitheid (Scheewe e.a. 2013) en het cognitief functioneren (Firth e.a. 2020; Fernández-Abascal e.a. 2021). Het patiëntperspectief, over de ervaren uitkomsten op het functioneren, blijft echter vaak onbesproken vanwege de veelal kwantitatief opgezette studies. In deze literatuurstudie tracht ik een samenvatting te geven van de ervaringen van patiënten met een vroege psychose betreffende het psychologisch, lichamenlijk en sociaal functioneren, na deelname aan een leefstijlinterventie ter bevordering van de fysieke activiteit (beweginginterventie).

## METHODE

Ik voerde een gesystematiseerde review uit in de periode van 5 mei 2021 tot 14 juni 2021. In de Ovid-databases MEDLINE/PubMed, Embase en PsycINFO zocht ik naar

## AUTEUR

**Diana van der Poel**, verpleegkundig specialist ggz in opleiding (VIOS), Altrecht GGZ.

### Correspondentie

Diana van der Poel (d.van.der.poel@altrecht.nl)

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-7-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(12):861-867

artikelen met de volgende zoekstrategie: '(exp exercise/ or exercise.mp. or exp lifestyle/ or lifestyle.mp.) and (exp qualitative research/ or qualitative research.mp. or qualitative method\*.mp.) and (exp psychosis/ or psychotic disorder\*.mp. or psychosis.mp.)'. Geïnccludeerde kwalitatieve studies beschreven de ervaringen van patiënten met een vroege psychose (< 40 jaar) na deelname aan een beweeginterventie. Reviews en niet-Engelstalige artikelen werden uitgesloten (zie [figuur 1](#) voor het flow-diagram).

De geïnccludeerde studies werden beoordeeld op de methodologische kwaliteit en geschiktheid, waarbij ik zocht naar tegenovergestelde, complementaire of vergelijkbare gegevens over het psychologisch, lichamelijk en sociaal functioneren. Algemene data over de studieopzet werden geëxtraheerd op basis van: aanbod, aantal sessies, tijdsduur, begeleiding, methode en meetmoment. Bij het ontbreken van een variabele zocht ik contact met de auteur(s) van de geïnccludeerde studie, zie daarvoor de paragraaf beperkingen in dit literatuuronderzoek.

## RESULTATEN

### Zoekresultaten

De zoekstrategie resulteerde in 101 artikelen. Na verwijdering van duplicaten, screende ik 77 artikelen op titel en samenvatting aan de hand van de in- en exclusiecriteria. Hiervan las ik 17 artikelen volledig, waarvan 5 kwalitatieve studies werden geselecteerd (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Larsen e.a. 2019; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021). Met de sneeuwbal methode werd een extra studie toegevoegd (Smith e.a. 2020).

### Algemene bevindingen

Alle zes studies beschrijven de ervaringen van patiënten met een vroege psychose op het psychologisch, lichamelijk en sociaal functioneren, na deelname aan een beweeginterventie. In 5 studies includeerde men patiënten tot 40 jaar. De studie van Larsen e.a. (2019)

werd geïnccludeerd op basis van overeenkomst in leeftijdsgemiddelde (25,0; SD: 4,5). De duur van de studies varieerde van 6-12 weken, met uitzondering van 12 maanden bij Pedley e.a. (2018). In 5 studies bood men een gesuperviseerd beweegaanbod met een gemiddelde tot hoge beweegintensiteit. De resultaten van Pedley e.a. (2018) komen ondanks het gebrek aan een gesuperviseerd beweegaanbod grotendeels overeen met die van de overige 5 studies.

Een schematisch overzicht van de 6 studies en de inhoud van de beweeginterventies is te vinden in [tabel 1](#).

Samenvattend: er is een grote heterogeniteit binnen de 6 geïnccludeerde studies en diverse variabelen ontbreken; de interpretaties van de ervaren uitkomsten op het functioneren dienen dan ook met enige voorzichtigheid te geschieden.

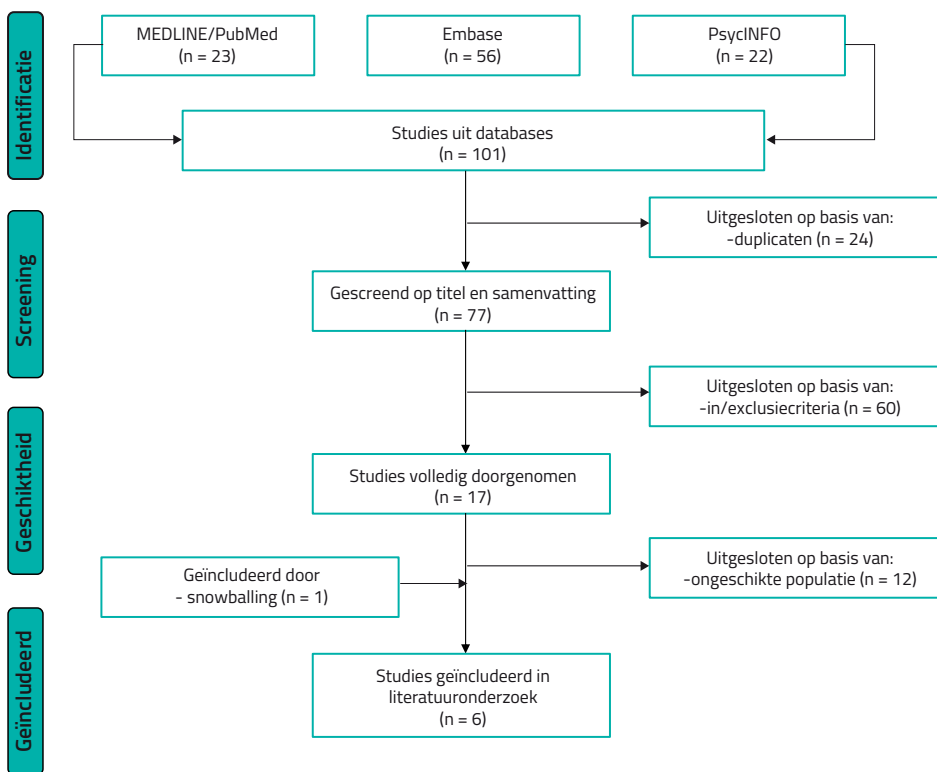
### Psychologisch functioneren

In alle 6 studies beschrijven de auteurs verbeteringen in het zelfbeeld, zelfvertrouwen en/of de zelfwaardering. Op de studie van Larsen e.a. (2019) na, ervaren patiënten ook verbetering op het gebied van de stemming, het optimisme en/of hoop voor het leven. Verder blijkt dat het bereiken van prestaties, ten gevolge van de gestelde doelstellingen, gevoelens van trots te weeg kan brengen bij patiënten (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020).

In 4 studies (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Larsen e.a. 2019; Watkins e.a. 2020) ervaren patiënten met een vroege psychose meer controle over de psychotische symptomen. Firth e.a. (2016) en Larsen e.a. (2019) rapporteren verder een afname van psychotische symptomen en, net als Smith e.a. (2020), vermindering van de gedachtestroom. Tot slot blijkt dat patiënten een toename ervaren aan mentale kracht, coping en/of veerkracht (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021).

Doordat deelname aan een beweeginterventie tevens dagstructuur biedt, kan het voor patiënten dienen als een opzichzelfstaande doelstelling (Larsen e.a. 2019;

**Figuur 1. Zoekstrategie**



Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020). In 2 studies noemt men in dit kader de effectiviteit van fysieke activiteit in de ochtend, bijkomend voordeel is dat men zo ook eventuele vermijding om te participeren vroegtijdig kan onderbreken (Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020). Smith e.a. (2020) specificeren dit tijdstip na 11 uur 's morgens. Patiënten geven verder aan dat zij enige inhoudelijke inspraak op de uitvoering van een beweginginterventie waarderen en/of nodig hebben om zich blijvend te verbinden. Ook lijkt de mogelijkheid om individuele en autonome doelstellingen te maken van belang in het kader van motivatie(gebrek) (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020).

De in de studies genoemde obstakels voor deelname variëren: a. motivatiegebrek, mede ten gevolge van de psychotische stoornis (Firth e.a. 2016; Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020); b. psychotische symptomen (of een toename van); c. angst en negatieve gedachten; d. gebrek aan zelfvertrouwen (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Smith e.a. 2020); en e. concentratieproblemen (Smith e.a. 2020). Een enkele studie rapporteert dat patiënten schuldgevoelens kunnen ervaren als het niet lukt om te participeren (Larsen e.a. 2019).

### Lichamelijk functioneren

Patiënten met een vroege psychose gaan veelal meer bewegen door beweginginterventies. Alle zes studies beschrijven ook dat patiënten verbeteringen merken betreffende het energieniveau, de vitaliteit en fitheid. Verder wordt inzichtelijk dat zij verschil merken in lichaamsgewicht en/of meer controle ervaren in het

behouden of verbeteren van het lichaamsgewicht (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Larsen e.a. 2019; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021). Fysiek uitdagende (Firth e.a. 2016) en/of competitieve beweegactiviteiten (Larsen e.a. 2019) lijken naast spierkrachtbevorderende activiteiten (Smith e.a. 2020) motiverende factoren voor deelname. De helft van de studies duidt (praktische) kennisontwikkeling over fysieke activiteit, en een gezonde leefstijl, als positief en motiverend (Pedley e.a. 2018; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021).

Beweginginterventies lijken in het algemeen te zorgen voor een positieve ervaring (Pedley e.a. 2018; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021). Deelname kan patiënten stimuleren tot blijvende fysieke gedragsverandering (Pedley e.a. 2018; Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021) en/of het bedenken van alternatieve gezondheidsbevorderende ideeën (Pedley e.a. 2018; Thompson e.a. 2021). Toch blijkt uit alle 6 studies dat patiënten doorlopend moeite moeten doen om deelname vol te houden en/of fysieke activiteiten zelfstandig te continueren.

In de studies geven auteurs wisselende verklaringen voor de factoren die daaraan ten grondslag liggen. Pedley e.a. (2018) beschrijven dat dit afhangt van de ernst van het psychiatrische toestandbeeld of stellen dat patiënten obstakels kunnen ervaren door het moeten dragen van speciale sportkleding bij sommige sporten. In de studies van Smith e.a. (2020) en Thompson e.a. (2021) blijken ontoereikende financiële middelen een rol te spelen. Firth e.a. (2016) beschrijven motivatiegebrek als reden voor discontinuering en in de studie van Larsen

**Tabel 1. Overzicht van de zes studies met beweginginterventies**

Studie	Aantal patiënten, leeftijd (M, SD)	Aanbod	Tijdsduur, interventie, meting, methode	Begeleiding	Beperkingen	Uitkomstmaten, fysieke activiteit en therapietrouw
Firth e.a. (2016)	n = 13 18-35 jaar (26,5; 4,5)	20 sessies cardiotraining, fitness, krachttraining, optioneel groepssport twee keer per week 45-60 minuten	10 weken, individueel en/of groep, 10 weken of 6 maanden, interview	Onderzoeker met sportervaring, inspanningsfysioloog, sportinstructeur	Kleine studie, vooral mannen met enige motivatie, mogelijk interviewbias	119 minuten/week (SD: 74) en 107 minuten/week bij de niet-geïnterviewde patiënten; therapietrouw bij deelnemende patiënten (n = 31): 81%
Larsen e.a. (2019)	n = 12 18-45 jaar (25,0; 4,5)	8 sessies circuittraining CrossFit, groepssport, optioneel als einddoel een 6 km lange warrior race, wekelijks drie keer 60 minuten	8 weken, individueel en/of groep, 8 weken, interview, focusgroep, observatie	Sportstudenten	Kleine studie, enkel interview bij uitval, beperkte observatie, mogelijk selectie- en interviewbias	-/ -
Pedley e.a. (2018)	n = 25 17-39 jaar (26,5; 5,72)	8 sessies psycho-educatie gezonde leefstijl, werkboek, doelen stellen en fysieke begeleiding naar de eerste sportles, optioneel groepssport, kookgroep	12 maanden, individueel en/of groep, 12 maanden, interview	Gespecialiseerde herstelcoaches	Kleine studie, geen interviews bij uitval, mogelijk interviewbias	-/ 6 patiënten (n = 54) waren vroegtijdig gestopt; therapietrouw 5,8 sessies (SD: 2,6) bij de niet-geïnterviewde patiënten; 7,3 sessies (SD: 1,2; uitersten 4-8) bij de geïnterviewde patiënten
Thompson e.a. (2020)	n = 13 15-25 jaar (19,5; 3,8)	6 sessies groepssport, 90 minuten per week, psycho-educatie gezonde voeding en sociale interactie, lage inspanning, mindfulness	6 weken individueel en/of groep, 2 cohorten 6 en 12 weken, interview, focusgroep	Onderzoekers, vrijwilligers, diverse sportinstructeurs, een maatje die aanwezig is bij alle sessies	Kleine studie, mogelijk interviewbias.	-/ 88% van alle patiënten (n = 17) participeerde in 4 van de 6 sessies (4,29; SD: 1,26)
Watkins e.a. (2020)	n = 11 18-25 jaar (-;-)	Gepersonaliseerd aanbod in fitness en groepssport sessies, psycho-educatie gezonde leefstijl, voedingsadvies	12 weken individueel en/of groep, 5 maanden, interview	Verpleegkundige, fitnessinstructeur, ervaringsdeskundigen, inspanningsfysioloog	Kleine studie, mogelijk interviewbias.	Gem. 11 bewegingssessies (uitersten: 3-25); zelfinvullijsten (IPAQ-SF) (n = 16) toonden een verbetering van 1239,2 minuten fysieke activiteit (uitersten: 243,7-2234,6); uitval: 62% (n = 26)
Smith e.a. (2020)	n = 26 18-37 jaar (27,7; 5,1)	12 sessies psycho-educatie gezonde leefstijl, cardiotraining, circuittraining en krachttraining, wekelijks 45-60 minuten, groepssport, lage inspanning, familieavond	12 weken, groep, 4 cohorten, 12 maanden, focusgroep	Fitnessinstructeur, studenten, ervaringsdeskundigen	Kleine studie, geen controlegroep, mogelijk selectiebias en onderzoek bias, geen interviews, weinig drop-outinformatie.	-/ Therapietrouw (n = 46): 59%

e.a. (2019) vinden patiënten de beweeginterventie op momenten fysiek te uitputtend.

Tot slot worden gewichtsmetingen soms geduid als confronterend en ongemakkelijk (Watkins e.a. 2020). Andere patiënten in de studie van Watkins e.a. (2020) en ook bij Pedley e.a. (2018) ervaren de gewichtsmetingen juist als inzichtgevend en motiverend.

### Sociaal functioneren

Een derde overeenkomstige uitkomst uit de 6 studies is dat patiënten minder sociale exclusie lijken te ervaren doordat beweeginterventies sociaal laagdrempelig contact vergemakkelijken. Larsen e.a. (2019) en Pedley e.a. (2018) beschrijven dat patiënten door deelname aan een beweeginterventie, een alternatief en normaliserend gespreksonderwerp hebben om te bespreken tijdens familiale en/of vriendschappelijke interacties. Ook stellen patiënten dat de verbetering van het zelfbeeld, zelfvertrouwen en/of de zelfwaardering een positief effect kan hebben op de sociale interacties tijdens privé- en/of werksituaties (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020).

De studies vinden plaats in verschillende settings. In de helft van de studies gebruikte men een reguliere sportsetting voor de beweeginterventie (Firth e.a. 2016; Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020), de overige drie vonden plaats binnen een klinische setting. Patiënten beschrijven wisselende ervaringen. Enerzijds kan een normaliserend effect optreden door fysiek actief te zijn in een reguliere setting, met name betreffende capaciteiten, zelfbeeld en/of ziektebeeld. Anderzijds kan de reistijd een obstakel vormen (Pedley e.a. 2018; Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020). Ook kunnen beweeginterventies in een reguliere setting zorgen voor een toename aan sociale angst bij patiënten met een vroege psychose (Firth e.a. 2016; Larsen e.a. 2019). Smith e.a. (2020) stellen betreffende de reistijd dat de therapietrouw mogelijk vergroot kan worden door de beweeginterventie aan te bieden vanuit verschillende locaties.

Voor patiënten met een vroege psychose kan het destigmatiserend werken om deel te nemen aan (groeps-) beweeginterventies. Dit lijkt te ontstaan door saamhorigheidsgevoelens en toegenomen zelfacceptatie (Firth e.a. 2016; Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021). Een nadeel van een groepssessie kan zijn dat patiënten minder anonimiteit ervaren en/of zonder dat zij daar behoefte aan hebben andermans problemen zullen aanhoren (Pedley e.a. 2018). Tot slot komt uit de studies van Pedley e.a. (2018) en Thompson e.a. (2021) naar voren dat het demotiverend kan werken als patiënten behoefte hebben aan (meer) lotgenotencontact en/of begeleiding, zonder dat daar tijd of ruimte voor is.

Ondanks het gebrek aan overeenstemming, komen diverse motiverende sociale elementen uit de studies: a. steun van familieleden en vrienden (Pedley e.a. 2018; Smith e.a. 2020; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021); b. de mogelijkheid om samen met anderen iets nieuws

te leren en/of het ervaren van teamwork (Firth e.a. 2016; Pedley e.a. 2018; Watkins e.a. 2020; Thompson e.a. 2021); en c. optioneel sociaal contact of deelname aan groeps-sessies (Pedley e.a. 2018; Larsen e.a. 2019).

In 4 van de 6 studies (Pedley e.a. 2018; Smith e.a. 2020; Thompson e.a. 2021; Watkins e.a. 2020) noemen de auteurs de begeleiding als een belangrijke bron van steun en motivatie. Overeenstemming over hoe men de begeleiding het beste kan vormgeven, ontbreekt, maar Pedley e.a. (2018) en Watkins e.a. (2020) stellen dat patiënten het waarderen als begeleiders opbouwend en onbevooroordeeld coachen. Ook lijken een normaliserende houding en bejegening wenselijk (Larsen e.a. 2019) en begeleiders moeten een bepaalde mate van vertrouwen uitstralen betreffende de haalbaarheid van de interventie en de capaciteiten van de deelnemende patiënten (Firth e.a. 2016).

---

## DISCUSSIE

In deze literatuurstudie geef ik een samenvatting van de ervaringen van patiënten met een vroege psychose betreffende het psychologisch, lichamelijk en sociaal functioneren na deelname aan een beweeginterventie. Alle 6 geïncludeerde studies tonen dat beweeginterventies kunnen zorgen voor een toename aan zelfwaardering en zelfvertrouwen. De resultaten laten tevens zien dat patiënten veelal meer gaan bewegen en daardoor diverse verbeteringen in het functioneren ervaren. Ook de sociale interactie met lotgenoten en andere contacten neemt toe. Er is geen overeenstemming over de obstakels voor deelname; deze variëren onder andere van psychotische klachten, angst en negatieve gedachten tot ontoereikende financiële middelen.

### Implicaties

Als men kijkt naar volwassen patiënten met een psychotische stoornis, dan blijkt dat gewichtsverlies, naast het verminderen van stress en het verbeteren van de stemming, de belangrijkste motivatie is voor fysieke activiteit (Firth e.a. 2016b). De resultaten uit dit literatuuronderzoek suggereren dat men patiënten met een vroege psychose mogelijk op een andere manier moet motiveren. Dit komt overeen met de bevindingen in een andere publicatie van Firth e.a. (2016c), waarbij ze stellen dat gewichtsverlies niet de voornaamste drijfveer is voor fysieke activiteit bij patiënten met een vroege psychose, maar het verbeteren van de energie en fitheid; het verkrijgen van meer zelfvertrouwen tijdens het sporten; en het kunnen verzetten van de gedachten. Gewichtsverlies komt op een vierde plaats, terwijl dit in diverse onderzoeken als primaire uitkomstmaat wordt meegenomen. Ten opzichte van de intensiteit zijn tevens verschillen zichtbaar met de volwassen doelgroep (Firth e.a. 2016c): jonge patiënten lijken een voorkeur te hebben voor fysiek uitdagende interventies vergeleken met de doelgroep oudere patiënten met een psychotische stoornis. Ook uit de helft van de studies in dit literatuuronder-

zoek, blijkt dit een motiverende factor voor deelname (Firth e.a. 2016; Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020). Om de lichamelijke en geestelijke gezondheid van patiënten met een vroege psychose te verbeteren is aansluiting nodig bij de behoeften van deze jonge doelgroep. Mogelijk is de oorzaak van de wisselende therapietrouw, mede te verklaren door de schaarste aan (kwalitatief) onderzoek. Wat deze patiënten blijvend motiveert tot fysieke activiteit, is eigenlijk nog steeds niet goed bekend. Wellicht liggen daar kansen voor verpleegkundig specialisten, vanwege hun expertise op het functioneringsdomein (zie [tabel 2](#)).

Uit de narratieve review van Fouhy e.a. (2021) blijkt dat patiënten met een vroege psychose beweeginterventies in een reguliere setting prefereren boven een klinische setting. Dit komt niet overeen met de resultaten uit deze studie, waaruit geen duidelijke voorkeur blijkt. Dit heeft mogelijk te maken met het includeren van aanvullende studies, en slechts 3 van de 6 (in dit onderzoek) geïnccludeerde studies. Het is echter aannemelijk dat deze vraag niet aan alle deelnemende patiënten uit de 6 geïnccludeerde studies is gesteld. Het lijkt de moeite waard om dit te includeren in aanvullend onderzoek en tevens onderzoek te verrichten naar het beste tijdstip waarop beweeginterventies aangeboden kunnen worden. De uitkomst dat fysieke activiteiten het beste op de ochtenduren kunnen plaatsvinden (Larsen e.a. 2019; Smith e.a. 2020), lijkt enigszins in strijd met de klinische praktijk. Patiënten hebben, mede door negatieve symptomen en farmacologische bijwerkingen, doorgaans veel moeite met activiteiten in de ochtend. Aanvullend onderzoek zal moeten uitwijzen of fysieke activiteit rond 11 uur 's morgens (Smith e.a. 2020), mogelijk juist ook stimulerend of structurerend kan werken. Een overeenkomstige uitkomst met Fouhy e.a. (2021) is dat patiënten de positieve effecten van beweeginterventies, waaronder de sociale uitkomsten, ervaren als motiverende factoren. Gayer-Anderson en Morgan (2013) tonen in hun systematische review dat patiënten met een vroege psychose over het algemeen een kleiner sociaal netwerk hebben en minder goede vrienden dan hun leeftijdsgenoten. Ook missen zij vaker (minimaal) een enkele familiale of vriendschappelijke vertrouwenspersoon. Hoewel hun review enige beperkingen

bevat, komen deze bevindingen overeen met mijn eigen praktijkervaring.

Het doormaken van een psychose zorgt in de klinische praktijk bij veel patiënten voor eenzaamheid en sociale exclusie. Mogelijk inherent aan de gevolgen van de psychose en/of bijwerkingen door antipsychoticagebruik, blijkt dit ook vaak geassocieerd met (zelf)stigma. De levensfase waarin vaak de eerste tekenen van een psychotische ontregeling zichtbaar zijn, is kenmerkend voor de identiteitsontwikkeling en daarmee de kwetsbaarheid voor stigma. Barrowclough e.a. (2003) tonen bovendien het verband tussen een negatieve zelfwaardering en (positieve) psychotische symptomen. Ook Mueser e.a. (2020) tonen aan dat stigma gerelateerd is aan verminderd herstel, de kwaliteit van leven, sociale interactie en de ernst van de psychotische symptomen. Het is dan ook interessant dat de resultaten uit mijn studie tonen dat beweeginterventies verbeteringen bewerkstelligen van het zelfbeeld, zelfvertrouwen en/of de zelfwaardering. De resultaten suggereren dat beweeginterventies een prominente plek verdienen in de behandeling van patiënten met een vroege psychose.

### Beperkingen en sterke kanten

Er bestaat een grote heterogeniteit in de 6 studies, vanwege de sterk uiteenlopende verschillen in de studieopzet betreffende setting, aantal sessies, tijdsduur, onderzoeksmethode, meetmoment, begeleiding en aanbod. Deze verschillen maken het ingewikkeld om precies te kunnen duiden waaraan we de effecten kunnen toeschrijven. Verder bestaat het risico dat de resultaten positiever uitvallen dan in de praktijk, door het voornamelijk participeren van patiënten die enigszins gemotiveerd waren om te bewegen. Daarnaast worden de redenen voor uitval nauwelijks toegelicht. Er zijn dan ook enige kanttekeningen te plaatsen wat betreft de generaliseerbaarheid van de resultaten. In alle 6 studies includeerde men een klein aantal patiënten, soms zonder controlegroep, en er staat niet altijd duidelijk beschreven hoeveel patiënten eenzelfde ervaring hadden. Dit bemoeilijkt het systematisch weergeven en betrouwbaar interpreteren van de resultaten. Daarom heb ik de 6 geïnccludeerde studies niet beschreven op basis van kwaliteitsbeoordeling en bewijskracht.

## Tabel 2. Aanbevelingen voor aanvullend onderzoek

Voor de doorontwikkeling van leefstijlinterventies ter verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van patiënten met vroege psychose is het essentieel dat studies het patiëntperspectief meenemen betreffende de ervaren effecten op het functioneren.

Er zijn grotere studies nodig, met meer uniformiteit in de uitvoering en zorgvuldige verslaglegging van de studieopzet en uitkomstmaten.

Maak gebruik van een eenduidig meetinstrument, waarin minimaal de drie hoofdthema's zijn opgenomen die voortkomen uit dit literatuuronderzoek.

Verder lijkt het zinvol om informatie te verkrijgen over:

- de invloed van de verschillende begeleidingsvormen en begeleiders;
- de effecten van beweeginterventies in een reguliere setting;
- de relatie tussen de therapietrouw en het tijdstip van de interventie;
- wat motiverende elementen zijn voor deze jonge doelgroep, waarbij men tevens het fysiek uitdagende aspect mee moet nemen.

Tot slot zijn er niet alleen verschillen in de studieopzet, ook de beschrijving is soms onduidelijk. De volgende informatie verkreeg ik via e-mailcontact met de auteurs van de geïnccludeerde studies: met Firth e.a. (2016): therapietrouw; met Pedley e.a. (2018): aantal groepsessies en de inhoud van de individuele en groepsessies; met Smith e.a. (2020): het aantal minuten fysieke activiteit per week; met Thompson e.a. (2021): het aantal minuten fysieke activiteit per week, de gemiddelde leeftijd (met SD); en met Watkins e.a. (2020): het aantal minuten fysieke activiteit per week en de therapietrouw. De verkregen informatie is tevens terug te vinden in de RCT's die gekoppeld zijn aan de studies. Larsen e.a. (2019) vertelden dat zij waarschijnlijk op korte termijn een aanvullend artikel met meer data zullen publiceren. Mogelijk kunnen toekomstige onderzoekers de aanvullende data van Larsen e.a. (2019) includeren bij de tot nu toe verzamelde data in deze literatuurstudie.

Ondanks de diverse verschillen komen de resultaten grotendeels overeen. Voor zover bekend is dit de eerste studie met een samenvatting van de ervaringen wat betreft het functioneren van patiënten met een vroege psychose na deelname aan een beweeginterventie, waardoor deze studie informatief is voor de klinische praktijk.

## CONCLUSIE

Beweeginterventies bij patiënten met een vroege psychose lijken te zorgen voor herstel of verbetering van 1. het zelfbeeld, zelfvertrouwen en/of de zelfwaardering en 2. de fysieke activiteit, vitaliteit, fitheid en het energieniveau en ze dragen bij aan 3. vermindering van de sociale exclusie. Wel dient men met conclusies enige voorzichtigheid te betrachten, vanwege de grote heterogeniteit en beperkingen van de 6 studies.

## LITERATUUR

- Barrowclough C, Tarrier N, Humphreys L, e.a. Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes, and symptomatology. *J Abnorm Psychol* 2003; 112: 92-9.
- Fernández-Abascal B, Suárez-Pinilla P, Cobo-Corrales C, e.a. In- and outpatient lifestyle interventions on diet and exercise and their effect on physical and psychological health: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials in patients with schizophrenia spectrum disorders and first episode of psychosis. *Neurosci Biobehav Rev* 2021; 125: 535-68.
- Firth J, Carney R, Jerome L, e.a. The effects and determinants of exercise participation in first-episode psychosis: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 36.
- Firth J, Rosenbaum S, Stubbs B, e.a. Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2016b; 46: 2869-81.
- Firth J, Rosenbaum S, Stubbs B, e.a. Preferences and motivations for exercise in early psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2016c; 134: 83-4.
- Firth J, Solmi M, Wootton RE, e.a. A meta-review of 'lifestyle psychiatry': the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry* 2020; 19: 360-80.
- Foley DL, Morley KI. Systematic review of early cardiometabolic outcomes of the first treated episode of psychosis. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 609-16.
- Fouhy F, Cullen W, O'Connor K. Physical health interventions for patients who have experienced a first episode of psychosis: a narrative review. *Ir J Psychol Med* 2021; 38: 62-75.
- Gayer-Anderson C, Morgan C. Social networks, support and early psychosis: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2013; 22: 131-46.
- Larsen LQ, Schnor H, Tersbøl BP, e.a. The impact of exercise training complementary to early intervention in patients with first-episode psychosis: a qualitative sub-study from a randomized controlled feasibility trial. *BMC Psychiatry* 2019; 19: 192.
- Mueser KT, DeTore NR, Kredlow MA, e.a. Clinical and demographic correlates of stigma in first-episode psychosis: the impact of duration of untreated psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2020; 141: 157-66.
- Oakley P, Kisely S, Baxter A, e.a. Increased mortality among people with schizophrenia and other non-affective psychotic disorders in the community: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatry Res* 2018; 102: 245-53.
- Pedley R, Lovell K, Bee P, e.a. Collaborative, individualised lifestyle interventions are acceptable to people with first episode psychosis: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 2018; 18: 1-9.
- Scheewe TW, Backx FJG, Takken T, e.a. Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomised controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 2013; 127: 464-473.
- Smith J, Griffiths LA, Band M, e.a. Early Intervention in psychosis: Effectiveness and implementation of a combined exercise and health behavior intervention within routine care. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2020; 11: 577691.
- Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M, e.a. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Eur Psychiatry* 2018; 54: 124-44.
- Thompson A, Senders A, Seibel C, e.a. Qualitative analysis of the Meals, Mindfulness, & Moving Forward (M3) lifestyle programme: Cultivating a 'safe space' to start on a 'new path' for youth with early episode psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2021; 15: 87-95.
- Watkins A, Denney-Wilson E, Curtis J, e.a. Keeping the body in mind: A qualitative analysis of the experiences of people experiencing first-episode psychosis participating in a lifestyle intervention programme. *Int J Ment Health Nurs* 2020; 29: 278-89.

---

## SUMMARY

# Effects of exercise interventions in early psychosis: a qualitative review

D. van der Poel

**Background** Several studies show positive effects of exercise interventions on physical and mental health in patients with early psychosis. However, the patient's perspective concerning the experienced effects on functioning often remains unmentioned due to the quantitative study designs.

**Aim** To summarize the experiences of patients with early psychosis regarding the psychological, physical and social functioning after participating in a lifestyle intervention to improve physical activity.

**Method** Systematized literature review in MEDLINE/PubMed, Embase and PsycINFO.

**Results** The search led to 101 publications, of which six qualitative studies were included describing the experiences of early psychosis patients after participating in an exercise intervention. The results show three main themes of recovery or improvement regarding the psychological, physical and social functioning. Obstacles to participation range from psychotic symptoms, anxiety and negative thoughts to insufficient financial resources.

**Conclusion** Exercise interventions on early psychotic patients seem to restore or improve: self-image, self-confidence and/or self-esteem; physical activity, energy level, vitality and fitness and to reduce social exclusion. However, conclusions should be interpreted with some caution due to the large heterogeneity and methodological limitations in the six studies.