

Behoeftte aan ontspanning bij mensen met een bipolaire stoornis: een thematische analyse

D.M.J. Hoogenboom, M. de Leeuw

- Achtergrond** Binnen de behandelstrategieën voor bipolaire stoornissen wordt gezocht naar geschikte niet-farmacologische interventies die complementair zijn aan de reguliere behandeling. Verschillende interventies gericht op ontspanning dragen bij aan het bevorderen van stemmingsstabilisatie. Het is niet bekend wat hierin de behoeften en wensen van mensen met een bipolaire stoornis zijn.
- Doel** Inzicht verkrijgen in de behoeften en wensen van mensen met een bipolaire stoornis op het gebied van ontspanning in de behandeling.
- Methode** Kwalitatief onderzoek via tien interviews met mensen met een bipolaire stoornis, deze gegevens werden thematisch geanalyseerd.
- Resultaten** Alle participanten noemden mindfulness en beweging als manieren om tot ontspanning te komen. Timing in het ziekteproces bleek belangrijk voor het aanbod van het type ontspanningsgerichte interventie. Zeven participanten gaven aan dat een ontspanningsgerichte activiteit prettig moet zijn. Allen benoemden behoefte aan stimulering. Er was voorkeur voor aansturing met een gericht advies. Een structureel aanbod zou mogelijk de participatiegraad verhogen. Allen gaven de voorkeur aan een groepsgericht aanbod bij het aanleren van ontspanningstechnieken van een deskundige, eventueel buiten de instelling.
- Conclusie** Mensen met een bipolaire stoornis hebben behoefte aan ontspanningsgerichte interventies die op een gestructureerde en heldere wijze worden aangeboden binnen de behandeling. Vooral gedurende depressieve of manische ontregeling hebben zij behoefte aan advies en stimulatie door behandelaren. Tijdens episodes van depressie blijkt lichaamsbeweging een waardevolle aanvulling te zijn, terwijl mindfulness bijdraagt aan stemmingsstabilisatie gedurende manische episodes. Wenselijk zijn de hulp van een deskundige met expertise over ontspanning en een structureel aanbod. Het integreren van ontspanningsgerichte benaderingen in de behandelstrategieën lijkt nodig te zijn.

Onderdeel van de multidisciplinaire behandeling van de bipolaire stoornis is een passende zelfmanagement als aanvulling op farmacologische en psychologische interventies. Een gerichte leefstijlinterventie kan symptomen tijdens een manie of een depressie verminderen en de kans op terugval verlagen.¹⁻⁵ Leefstijlinterventies kunnen mogelijk binnen de behandeling van de bipolaire stoornis net zo effectief zijn als psychotherapie, alhoewel meer onderzoek nodig is om dit te bevestigen.^{6,7} Onderdeel van een leefstijlinterventie is, naast advisering over voeding, slaap, middelengebruik, seksueel gedrag, hygiëne en beweging, het motiveren van patiënten om ontspanningsgerichte activiteiten te ondernemen.⁷

Ontspanning wordt gedefinieerd als het efficiënt pauzes nemen van fysiologische en emotionele spanning, waarbij er gestreefd wordt naar een evenwicht tussen belasting en belastbaarheid.^{6,8} Er zijn verschillende

interventies gericht op ontspanning die bewezen bijdragen aan stemmingsstabilisatie bij mensen met een bipolaire stoornis, zoals een virtualrealitytool voor zelfmanagement en ontspanning (VRelax), progressieve spierontspanning (PMR), een ademhalingsprotocol en een meditatieprogramma.^{1,9-11} De effectiviteit van deze interventies is echter nog onvoldoende op grote schaal aangetoond, waardoor deze therapieën niet in de multidisciplinaire richtlijn Bipolaire stoornissen (MDR)⁵ en de zorgstandaard (ZS) Bipolaire stoornissen³ zijn opgenomen.

Aangezien deze ontspanningsgerichte interventies wel degelijk een ondersteunende rol kunnen hebben in de stemmingsstabilisatie, is het verkennen van de behoeften van mensen met een bipolaire stoornis op het gebied van ontspanningsgerichte benaderingen binnen het behandel aanbod van waarde. Hierop volgend ontstaat de vraagstelling wat concreet de behoeften en wensen

AUTEURS

Diane Hoogenboom, verpleegkundig specialist ggz, polikliniek Volwassenen, polikliniek en kliniek Neuropsychiatrie, GGZ Rivierduinen, Leidschendam, Oegstgeest.

Max de Leeuw, psychiater en universitair docent, polikliniek Bipolaire stoornissen, GGZ Rivierduinen en Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

Correspondentie

Diane Hoogenboom (D.hoogenboom@rivierduinen.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-6-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(7):362-366

van mensen met de diagnose bipolaire stoornis zijn op het gebied van interventies gericht op ontspanning. Door kwalitatief onderzoek trachten wij deze onderzoeksvraag te beantwoorden. De bevindingen van dit onderzoek kunnen een initiële stap vormen naar integratie van deze potentiële evidencebased interventies in de MDR en ZS, met als doel behandeling voor mensen met bipolaire stoornissen te verbeteren.

METHODE

In dit praktijkgericht descriptief onderzoek onderzochten wij de behoeften van mensen met een bipolaire stoornis aan interventies gericht op ontspanning door middel van een thematische analyse.¹² De doelpopulatie bestond uit volwassenen met de diagnose bipolaire stoornis, in de leeftijdscategorie van 18 tot 65 jaar. Het onderzoek werd uitgevoerd bij de polikliniek voor bipolaire stoornissen binnen GGZ Rivierduinen in Leiden. Met een gelegenheidssteekproef werden potentiële participanten uit de bronpopulatie (n = 400) willekeurig benaderd door de eigen behandelaren.¹²

De dataverzameling vond plaats van september tot en met december 2022. In deze periode namen we tien semigestructureerde interviews af met een topiclijst om het onderwerp ontspanning en het perspectief van mensen met een bipolaire stoornis in beeld te krijgen.¹³ Het tiende interview leverde geen nieuwe informatie meer op, waardoor we samen met de peerreviewer vaststelden dat datasaturatie was bereikt.¹²

Data-analyse

We onderwierpen de gegevens aan een thematische analyse. Dit iteratieve proces omvatte evaluaties door onszelf en met de peerreviewer, een ervaren verpleegkundig specialist ggz in kwalitatief onderzoek, om een betrouwbaar antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.¹⁴ In de semigestructureerde interviews stelden we open vragen aan de hand van een

topiclijst, waarbij alle participanten werden bevroegd naar hun definitie van ontspanning als ook de behoefte en wensen naar ontspanning in het behandelaanbod. De volgorde van de informatie was afhankelijk van de verhaallijn van de participant.^{13, 14} De interviews werden met audio opgenomen, verbatim uitgeschreven en per twee interviews werden tekstdelen gefragmenteerd en gecodeerd.¹⁴ Vervolgens werd na tien interviews gethematiseerd en gereviseerd om tot een verfijnde ordening van thema's te komen.^{13, 14} Hierbij ontwikkelden we een codeboom om de verbanden tussen verschillende thema's te identificeren.¹⁴ Als ondersteunend instrument gebruikten we het softwareprogramma ATLAS.ti.¹⁵ De methodologische kwaliteit van de studie werd op verschillende wijze gewaarborgd. Zo reflecteerde de onderzoeker middels *bracketing*, het vooraf beschrijven van de eigen vooroordelen over ontspanning in de behandeling, tijdens de data-analyse kritisch op de resultaten.¹² Er waren peerreviews zowel aan het begin, midden en einde van de dataverzameling als na de data-analyse uitgevoerd.¹² *Memberchecks* werden uitgevoerd door alle participanten te vragen om feedback op de interviewstijl van de onderzoeker en op de juistheid van de verbatim tekst met samenvatting van het interview, om eventuele nuances en aanvullingen toe te voegen.^{12, 16} Ook hielden we gedurende het gehele proces een logboek bij van iedere stap die werd uitgevoerd.¹²

RESULTATEN

Om de gestelde onderzoeksvraag te beantwoorden, namen voor het kwalitatieve onderzoek in totaal tien volwassenen deel die ten tijde van het onderzoek poliklinisch werden behandeld. Er was variatie wat betreft leeftijd, burgerlijke staat, het wel of niet hebben van kinderen, type bipolaire stoornis en behandelduur. Persoonlijke kenmerken van de tien participanten staan vermeld in **tabel 1**.

Tabel 1. Overzicht participanten

Eigenschap	N
Geslacht	
Man	2
Vrouw	8
Leeftijd	
20-29 jaar	1
30-39 jaar	3
40-49 jaar	2
50-59 jaar	3
60-69 jaar	1
Burgerlijke staat	
Gehuwd	5
ongehuwd	5
Kinderen	
Ja	6
Nee	4
Diagnose	
Bipolaire stoornis type 1	5
Bipolaire stoornis type 2	5
Jaren in zorg voor de bipolaire stoornis	
0-1 jaar	1
1-5 jaar	1
5-10 jaar	3
10-15 jaar	2
15-20 jaar	1
20-25 jaar	2

De definitie van ontspanning luidde volgens participanten als volgt: ‘Het moment dat zij tijd voor zichzelf nemen, waarbij zij niets meer hoeven en het lukt om uit te rusten of rust in het hoofd te ervaren.’ Ontspanning had voor hen als doel spanning en emoties loslaten en gedachten tot rust krijgen of structureren.

De activiteiten die alle participanten noemden om tot ontspanning te komen, waren onder te verdelen in de categorieën mindfulness en beweging. In de categorie mindfulness werden meditatie, bodyscans en ademhalingsoefeningen woordelijk door de deelnemers genoemd. Als beweging werden allerlei soorten bewegingsvormen genoemd, waaronder teamsport, wandelen, fietsen, fitness en zwemmen. Verder werden een aantal andere activiteiten om tot ontspanning te komen genoemd. Zes participanten noemden yoga. Zeven participanten noemden contact met naasten als ontspanning. Overige activiteiten die genoemd werden, waren creatieve activiteiten, muziek maken of luisteren, lezen of herhaling van een serie kijken. Naar aanleiding van de data-analyse werden behoeften en wensen van elkaar onderscheiden en werden daarbinnen thema’s gevormd (vier thema’s voor behoeften en drie thema’s voor wensen). Behoeften werden gedefinieerd als de wensen die de participanten aangaven als noodzakelijk voor de behandeling, terwijl wensen werden gedefinieerd als voorkeurswensen bij de participanten.

Behoeften

Thema 1: stimulering

Negen participanten gaven aan dat ontspanning nodig was. Allen benoemden behoefte aan stimulering. Er was voorkeur voor aansturing met een gericht advies.

P: ‘Dan is het wel heel fijn als iemand van buitenaf kan zeggen waar je aan toe bent. [...] Soms heb je gewoon net even dat zetje nodig om toch dat te gaan doen.’

P: ‘Wanneer de arts zegt: Ik vind een goed idee als je dat gaat doen, dan heeft dat veel meer impact, want dan denk ik: O, mijn arts zegt dat, dan is dat wel goed om te doen.’

Thema 2: structureel aanbod

Een structureel en duidelijk aanbod zou volgens de participanten de participatiegraad verhogen. De voorkeur voor het tijdstip op de dag wisselde per participant.

P: ‘., want wat je natuurlijk bij de sportschool hebt: je kan op elk tijdstip gaan en dus ook op elk tijdstip niet gaan.’

Thema 3: plezier

Een belangrijke voorwaarde om te kunnen ontspannen, was dat de activiteit als leuk wordt ervaren. Dit werd op verschillende wijze door zeven participanten aangegeven.

P: ‘je moet het echt leuk vinden, anders heb je er helemaal geen zin in.’

Eén participant sprak dit tegen.

P: ‘Wat goed is voor jou, niet iets wat je leuk vindt, maar wat rustgevend is.’

Thema 4: timing

Acht participanten benadrukten dat een depressieve episode het moeilijk maakte om een ontspanningsgerichte activiteit op te pakken. Juist tijdens deze episode was er behoefte aan stimulatie of aanbod van ontspannen activiteiten. Tijdens een depressieve episode werd vooral beweging als helpend ervaren en tijdens een manische episode werd mindfulness benoemd.

P: ‘Juist in die wazige periode noem ik het maar, hielp het heel erg om een podcast te luisteren, te liggen, geleide meditaties en yoga te doen. En met depressies juist vrolijkere muziek luisteren, sporten en wandelen.’

Wensen

Thema 1: groepen

De participanten hadden voorkeur voor een groepsactiviteit boven een individueel aanbod, het liefst in een vaste kleine groep. Aansluiting met de andere groepsleden was hierin een voorwaarde. Ook wensten de participanten lotgenotencontact.

P: ‘In een groep, want dan heb je meteen contacten, dan heb je twee in een.’

Thema 2: aanleren

Twee participanten hadden in het verleden in het behandelaanbod middels mindfulness ontspanningsoefeningen aangeleerd en hadden daar nog profijt

van. Diverse participanten gaven de voorkeur aan een aanbod waarin een deskundige begeleiding bood in het verwerven van ontspanningstechnieken. Ook wensten zij verschillende soorten activiteiten en dat er samen zou worden gezocht naar een passende activiteit voor de persoon.

P: 'Zodat mensen kunnen leren om te ontspannen, want ik denk wel dat dat iets is waar een beetje begeleiding in zou kunnen zijn. [...] Al is het maar één of twee keer, zodat je in ieder geval weet wat je kan doen om te ontspannen.'

Thema 3: buiten de instelling

Het aanbod tot ontspanning mocht ook buiten de ggz-instelling zijn. Stimulatie middels korting of vergoeding vanuit het verzekeringspakket werd genoemd.

P: 'Ik vind het prima dat ze adviseren om iets extern te gaan doen.'

DISCUSSIE

Uit de resultaten van dit kwalitatieve onderzoek blijkt dat er vanuit patiëntperspectief behoefte is aan een behandelaanbod met ontspanningsgerichte interventies, zonder dat er een duidelijke interventie wordt uitgesproken. Er valt winst te behalen in het stabiliseren van de stemming bij mensen met een bipolaire stoornis door aandacht te besteden aan ontspanning; echter, er is momenteel niet één duidelijk evidencebased interventie aan te wijzen. Uit de studies voor zover bekend zijn er wel aanwijzingen dat het gebruik van verschillende soorten ontspanningsoefeningen zorgt voor een klinische verbetering tijdens manische en depressieve episoden.^{1,9-11}

De participanten van ons onderzoek gaven aan dat behoefte aan ontspanning afhangt van de episode en de mate van stemmingsinstabiliteit waarin zij verkeren. Hierbij is er behoefte aan stimulering van gewenste activiteiten door de behandelaar. Verhoogde activiteit is een van de voorspellende indicatoren voor het ontstaan van een manie en minder beweging wordt geassocieerd met depressie.^{2,17} Mogelijk zouden applicaties¹⁸ of naasten bij de observatie hiervan kunnen signaleren en stimuleren om ontspanningsgerichte interventies in te zetten.

De participanten benadrukken het belang van aandacht voor de timing van interventies in het ziekteproces. Tijdens depressieve episoden blijkt lichaamsbeweging een waardevolle aanvulling te zijn, terwijl mindfulness bijdraagt aan stemmingsstabilisatie gedurende een manische episodes volgens de participanten. Dit sluit aan bij de onderzoeksresultaten dat meer bewegen bij mensen met een depressie zorgt voor vermindering van symptomen.¹⁹ Een protocol voor diepe ademhaling¹ en progressieve spierontspanning⁹ zijn voorbeelden van interventies die kunnen helpen bij het verminderen van manische symptomen, al zijn er geen grote studies verricht naar het reduceren of voorkómen van manische symptomen door ontspanning. Bij gedragsdisfunctie

wordt stemmingstegengesteld gedrag gestimuleerd om terug te keren naar de euthyme fase in het ziekteproces.⁵ Verschillende participanten vonden meditatie een effectieve methode om tot ontspanning te komen. Meditatie als stemmingsstabiliserende interventie bij huidige en terugkerende episodes voor mensen met een bipolaire stoornis type 2 werd onderzocht in een meditatieprogramma.¹⁰ Dit programma omvatte vierdaagse sessies van een half uur, die vijf tot tien keer werden herhaald om meditatietechnieken aan te leren. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat het gebruik van het meditatieprogramma een positieve invloed had op het stabiliseren van de stemming, waardoor het een waardevolle aanvulling kan zijn op farmacologische behandelingen.¹⁰ Naast farmacotherapie en psychotherapeutische interventies hadden de participanten behoefte aan ontspanningsgerichte interventies die op een gestructureerde en heldere wijze werden aangeboden. Sommige participanten noemden profijt te hebben van eerder aangeleerde ontspanningstechnieken, waarbij dit leek te berusten op meer stabiliteit in de stemming. Het idee dat het aanbieden van ontspanningsgerichte behandelingen kan helpen om klachten en recidieven te verminderen, bleek ook uit de resultaten van onderzoeken gericht op het diepe ademhalingsprotocol, de VRelax en leefstijlinterventies met beweging.^{1,11,20}

Interventies in groepsverband waarbij ontspanningsvaardigheden worden aangeleerd, verdienen volgens de participanten de voorkeur boven individuele interventies. Voor de effectiviteit wordt in de literatuur geen voorkeur gegeven voor individuele behandeling ten opzichte van groepsbehandeling.²¹ Dit maakt dat deze groepsinterventies ook extern, buiten de ggz-instelling, gevolgd mogen worden. Ontspannen lukt volgens de participanten wanneer de activiteit als prettig wordt ervaren en is mogelijk middels mindfulness en beweging.

Ten slotte hadden de participanten een voorkeur voor deskundige begeleiding bij het aanleren van ontspanningsvaardigheden. Actieve coping middels slaap, dieet, rust en beweging werden als belangrijke zelfmanagementvaardigheden genoemd.²²

Beperkingen

De populatiegebonden kenmerken van de onderzoekspopulatie zijn mogelijk voor geslacht niet representatief, omdat er acht vrouwen versus twee mannen deelnamen. In de volgende kenmerken was er wel een gelijke verdeling: leeftijd, burgerlijke staat, het wel of niet hebben van kinderen, het type bipolaire stoornis en de behandelduur. Gezien de subjectiviteit van de behoeften van verschillende mensen kunnen we alleen kwalitatieve conclusies trekken, waarbij ruimte bestaat voor interpretatie.²³

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen één polikliniek in één instelling. Mogelijk geeft onderzoek binnen andere instellingen, waar participanten ervaring hebben met een ander behandelbeleid dan deze polikliniek met een

ruimer behandelaanbod gericht op ontspanning, nieuwe inzichten in het kader van behoefte aan ontspanning. Een andere beperking is dat de actuele stemmingstoestand niet objectief is vastgesteld met een vragenlijst. Echter, het cohort betrof alleen mensen die in behandeling waren op de polikliniek en die in staat waren om aan een interview mee te werken, waardoor we voorzichtig kunnen stellen dat er geen sprake was van ernstige ontregeling die een verstoord oordeelsvorming zou kunnen geven met vervorming in de onderzoeksresultaten. De onderzoeksresultaten zijn hierdoor niet te generaliseren, omdat we geen uitspraak kunnen doen over het effect van ontspanningsgerichte interventies bij mensen met een ernstiger ziektebeeld.

CONCLUSIE

Het is zinvol om met mensen met een bipolaire stoornis in gesprek te gaan over activiteiten die zij als ontspannend ervaren en deze te stimuleren. Het integreren van ontspanningsgerichte benaderingen in de behandelstrategieën blijkt gezien de behoefte van de doelgroep nodig.

Verder onderzoek is vereist om de wetenschappelijke evidentie van de behandelingen vast te stellen, maar ook de frequentie en wijze waarop ontspanningsgerichte interventies kunnen worden toegepast. Ontspanningsgerichte interventies kunnen in de richtlijnen voor bipolaire stoornissen geïntegreerd worden, mits daar genoeg evidence voor wordt gevonden.

LITERATUUR

- 1 Serafim SD, da Ponte FDR, Lima FM, e.a. Effects of deep breathing in patients with bipolar disorder. *Perspect Psychiatr Care* 2019; 55: 119-25.
- 2 Sylvia LG, Friedman ES, Kocsis JH, e.a. Association of exercise with quality of life and mood symptoms in a comparative effectiveness study of bipolar disorder. *J Affect Disord* 2013; 151: 722-7.
- 3 GGZ Standaarden. Zorgstandaard Bipolaire stoornissen. 2017.
- 4 Morriss R, Mohammed FA. Metabolism, lifestyle and bipolar affective disorder. *J Psychopharmacol* 2005; 19: 94-101.
- 5 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen. Utrecht: De Tijdstroom; 2015.
- 6 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening. Utrecht: V&VN; 2015.
- 7 Walsh R. Lifestyle and mental health. *Am Psychol* 2011; 66: 579-92.
- 8 De Vries M, De Weijer T. Handboek leefstijlgeneskunde. De basis voor iedere praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2020.
- 9 Miller CJ. Progressive Muscle relaxation as an intervention to reduce manic symptoms [proefschrift]. Open Access Dissertations. Florida: University of Miami; 2012.
- 10 Pandya SP. Meditation for treating adults with bipolar disorder II: A multi-city study. *Clin Psychol Psychother* 2019; 26: 252-61.
- 11 Veling W, Lestestuiver B, Jongma M, e.a. Virtual reality relaxation for patients with a psychiatric disorder: crossover randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2021; 23: e17233.
- 12 Polit DF, Beck CT. Nursing research. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
- 13 Braun V, Clarke V. Thematic analysis: a practical guide. Londen: SAGE Publications; 2021.
- 14 Verhoeven PS. Thematische analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek. Amsterdam: Boom; 2020.
- 15 SSD. ATLAS.ti; The Qualitative Data Analysis & Research Software. 2022.
- 16 Birt L, Scott S, Cavers , e.a. Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qual Health Res* 2016; 26: 1802-11.
- 17 Andrade-González N, Álvarez-Cadenas L, Saiz-Ruiz J, e.a. Initial and relapse prodromes in adult patients with episodes of bipolar disorder: A systematic review. *Eur Psychiatry* 2020; 63: 12.
- 18 Dunster GP, Swendsen J, Ries Merikangas K. Real-time mobile monitoring of bipolar disorder: a review of evidence and future directions. *Neuropsychopharmacology* 2021; 46: 197-208.
- 19 Souza Sá Filho A, Cheniaux E, Cavalcante de Paula C, e.a. Exercise is medicine: a new perspective for health promotion in bipolar disorder. *Expert Rev Neurother* 2020; 20: 1099-107.
- 20 Goracci A, Rucci P, Forgione RN, e.a. Development, acceptability and efficacy of a standardized healthy lifestyle intervention in recurrent depression. *J Affect Disord* 2016; 196: 20-31.
- 21 Van der Stel J. De merites van groepspsychotherapie in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2002; 28: 100-9.
- 22 Murray G, Suto M, Holee.a. Selfmanagement strategies used by 'high functioning' individuals with bipolar disorder: From research to clinical practice. *Clin Psychol Psychother* 2011; 18: 95-109.
- 23 Van Winsen A. Witte raven. *Tandartspraktijk* 2016; 37: 21.