

# Runningtherapie

Merel Oteman & Jan Abbas, 2013

*Deze reader is tot stand gekomen dankzij Merel Oteman die in het kader van haar stage (Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam) de opdracht kreeg om een voor cliënten goed leesbaar product te schrijven met achtergrondinformatie over runningtherapie.*

## Inhoudsopgave

---

1. Wat is running therapie?
2. Depressie en burn out
3. Doelen stellen
4. Trainingsschema's
5. Blessures
6. Voeding

## 1. Wat is runningtherapie?

---

Runningtherapie is het therapeutisch inzetten van een rustige duurloop of interval training onder begeleiding van een runningtherapeut. Runningtherapie is een aanvullende behandelvorm voor mensen met psychische klachten. Het kan worden gezien als een fase tussen niet sporten/bewegen en deelname aan reguliere sport- en bewegingsactiviteiten. De Runningtherapie kan individueel of in groepstraining gegeven worden. Het doel is om drie tot vijf maal per week ongeveer 20 tot 70 minuten te trainen. Het tempo kan variëren. Er kan ook gewandeld worden binnen de runningtherapie.

De rol van de runningtherapeut is het motiveren van de cliënten die deelnemen aan de Runningtherapie. Gesprektherapeutisch interveniëren behoort niet tot de standaardtaak van de runningtherapeut.

Korte termijn doelstellingen van Runningtherapie zijn het wegnemen van angst of onzekerheid, opdoen van succeservaring, aanleren van juiste looptempo en inpassen van bewegingsvorm in de weekagenda. Lange termijn doelstellingen zijn het verminderen van depressieve- angst- en paniekgevoelens, het verbeteren van fysieke competentiebeleving en een actieve levensstijl ontwikkelen.

In de literatuur zijn positieve effecten gevonden van runningtherapie. Er zijn verschillende verklaringsmechanismen voor de werking van runningtherapie. De eerste is een psychologische

verklaring. Hardlopen zorgt voor een succeservaring die het gevoel van hulpeloosheid kan verminderen. Tevens verandert de copingstijl, er komt een actievere benadering van problemen, die de kans op een positieve ervaring vergroot. Hiervoor is het van belang dat er tijdens de runningtherapie haalbare doelen worden gesteld, hierdoor wordt de self-efficacy vergroot. Er wordt gebruik gemaakt van cognitief- en gedragstherapeutische elementen (stellen van doelen, het gevoel een prestatie geleverd te hebben, een verhoogde lichaams- en zelfbewustwording, zelfwaardering en het hebben van een positieve ervaring na eerdere negatieve ervaringen). Algemene therapeutische factoren spelen ook een rol (enthousiasme en empathische kwaliteiten van de trainer). Bovendien zorgt training voor afleiding en sociale interactie.

Naast de psychologische verklaring zijn er ook neurobiologische verklaringen. Bewegen stimuleert de neurogenese, de monoaminehuishouding, de productie van endorfinen en het endocannabinoidsysteem. Deze hebben allemaal een (in)direct effect op de reactie op stress en het humeur. Een andere verklaring kan zijn dat de runningtherapie, als deze gecombineerd wordt met voldoende rust tussendoor, de hartslagvariabiliteit kan helpen verbeteren waardoor de subjectief ervaren stress afneemt.

Runningtherapie is een evidence based behandeling voor depressie.

Runningtherapie kan worden ingezet bij de behandeling van mensen met uiteenlopende psychische problemen. Het is een complementaire behandelvorm, die vaak toegepast wordt naast het geven van medicatie of psychosociale behandelingen. In specifieke gevallen kan ook eerst Runningtherapie worden ingezet waarna er mogelijk nog een aanvullende behandeling plaatsvindt.

Runningtherapie past prima in een 'stepped care' aanpak; hierbij wordt de minst ingrijpende behandelwijze (lees; laagdrempelig en met de minste contra indicaties en bijwerkingen) als eerste uitgeprobeerd, alvorens over te stappen naar een meer ingrijpende behandelmethodede zoals medicamenteuze therapie of psychotherapie.

Runningtherapie helpt in veel gevallen de zelfredzaamheid van patiënten te vergroten. Een aantal aandoeningen en klachten waarbij de inzet van runningtherapie een positieve invloed kan hebben, zijn:

Aandoeningen:

- Stemmingsstoornissen (met name lichte tot milde depressie, dysthymie)
- Angststoornissen
- Somatoforme stoornissen
- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen

Klachten:

- Aspecifieke lichamelijke klachten
- Stress
- Vermoeidheid
- Slaapproblemen

- Agressie/impulsiviteit
- Middelenmisbruik
- Hyperactiviteit
- Seksuele problemen

**Bron:** [www.runningtherapie.nl](http://www.runningtherapie.nl)

**Zie ook artikel:** Bakker, A. & van Woerkom, S. (2010). Runningtherapie bij depressie. *Bijblijven*, 26(10), 26-30. (link op de website)

## 2. Depressie en burn out

---

### Depressie

Verdriet of somberheid is een normale emotie die vaak wordt ervaren door gezonde mensen als reactie op een vervelende gebeurtenis. De stemming wisselt ook spontaan. De ene dag kan iemand zich vrolijk voelen, terwijl hij zonder duidelijke aanleiding een andere dag somber gestemd kan zijn. Een sombere stemming wordt pas pathologisch (onnatuurlijk) genoemd als de intensiteit en de duur van de somberheid niet in verhouding staan tot de aanleiding. In dat geval is de verdrietige of sombere stemming een depressief symptoom dat in combinatie met een aantal andere symptomen een depressieve episode wordt.

In de DSM-IV, een handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen, worden diverse stemmingsstoornissen beschreven. De volgende classificatie van stemmingsstoornissen wordt gehanteerd:

- Depressieve stoornis
- Dysthyme stoornis
- Bipolaire-I-stoornis
- Bipolaire-II-stoornis
- Cyclothyme stoornis
- Stemmingsstoornis door een somatische aandoening
- Stemmingsstoornis door een middel

Een belangrijk onderscheid binnen de stemmingsstoornissen is dat tussen de unipolaire en bipolaire stoornissen. Bij de unipolaire stoornis komen alleen depressieve episoden voor, terwijl de bipolaire stoornis gekenmerkt wordt door zowel depressieve als manische episoden.

### **Unipolaire stoornissen**

*Hoe vaak komt de depressieve stoornis en dysthyme stoornis voor?*

Ongeveer 15% van de bevolking hebben een depressieve stoornis en 6% een dysthyme stoornis. Bij vrouwen komt de depressieve stoornis ongeveer twee maal zo vaak voor als bij mannen. De depressieve stoornis kan op elke leeftijd beginnen. Ongeveer 40% van de patiënten heeft de eerste episode tussen het 15<sup>e</sup> en 35<sup>e</sup> levensjaar. Daarna daalt de kans op een eerste episode geleidelijk. De symptomen ontstaan doorgaans in de loop van dagen of weken. Symptomen van angst en een licht depressieve stemming van weken of maanden kunnen voorafgaan aan de volledige depressieve episode. De duur van een depressieve episode is variabel.

Mensen met een dysthyme stoornis lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van een volledige depressieve stoornis. Van de mensen met een dysthyme stoornis voldoet 40% op een bepaald moment in het ziekteverloop aan de criteria van een depressieve stoornis (de zogeheten double depression). Een dysthyme stoornis heeft in het typische geval een vroeg begin (bijvoorbeeld kindertijd, adolescentie of vroege volwassenheid) en een chronisch beloop.

## *Wat zijn de oorzaken van een depressie?*

Depressieve stoornissen worden veroorzaakt door een interactie tussen stressvolle gebeurtenissen en/of langer bestaande moeilijkheden (sociale factoren) en constitutionele factoren (lichamelijke en psychische factoren) die ontstaan door erfelijke belasting en ervaringen in de kindertijd. Deze factoren oefenen hun invloed uit via biochemische en psychologische processen waarin wij tot op heden slechts gedeeltelijk inzicht in hebben.

Uit familie-, tweeling-, en adoptiestudies blijkt dat de kwetsbaarheid voor depressie voor een belangrijk deel erfelijk bepaald is, maar dat omgevingsfactoren ook een belangrijke rol spelen.

Eerstegraadsfamilieleden van depressieve patiënten hebben ruim tweemaal zoveel kans om ook een stemmingsstoornis te krijgen als mensen uit de algemene bevolking. Vergeleken met de bipolaire stoornissen is de invloed van erfelijke belasting echter minder groot en van omgevingsfactoren juist groter.

Stressvolle levensgebeurtenissen spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van depressieve stoornissen. Het risico om een depressieve stoornis te ontwikkelen in de eerste zes maanden na het ervaren van een ernstige levensgebeurtenis is ongeveer zesmaal verhoogd. Een ogenschijnlijk lichte stressor kan, door de betekenis ervan voor een individu met een bepaalde voorgeschiedenis, grote impact hebben. Echter, niet iedereen die een stressvolle gebeurtenis doormaakt krijgt een depressie. Er lijkt een genetische aanleg noodzakelijk voor het ontstaan van een depressie na een stressvolle gebeurtenis. Ook de biologische respons op een stressor wordt waarschijnlijk mede verklaard door de genetische opmaak van een persoon.

## Biologische factoren

Waarschijnlijk is er niet een hersensysteem dat verantwoordelijk is voor het ontstaan van depressie, maar meerdere, die ieder een aantal symptomen kunnen verklaren. Zo wordt een verstoring van het noradrenerg systeem in verband gebracht met attentiestoornis, het serotonerg systeem met stemmingsdaling, het dopaminerg systeem met het onvermogen te genieten, de prefrontale cortex met gebrek aan initiatieven, de HPA-as met inadequate stressregulatie en slaapproblemen, de biologische klok met verstoorde dag-nacht- of seizoensrhythmiciteit, het immuunsysteem met lichamelijke klachten, vasopressine met suïcidaliteit en oxytocine met verminderd eetlust.

## Psychologische factoren

Depressieve patiënten denken op een pessimistische, zichzelf afkeurende manier, waardoor de stemmingsverandering kan voortduren en verergeren. Zij hebben de neiging negatieve ervaringen te generaliseren en zij herinneren zich nare gebeurtenissen gemakkelijker dan leuke dingen, zij hebben indringende negatieve gedachten over zichzelf, zoals 'als moeder ben ik een mislukking' en hebben irrealistische overtuigingen zoals 'ik kan alleen gelukkig zijn als iedereen van mij houdt'. Herhaalde negatieve gedachten verergeren de depressieve stemming terwijl irrealistische overtuigingen alledaagse ervaringen veranderen in stressvolle gebeurtenissen. Daarbij hebben positieve ervaringen geen effect meer door de negatieve vooroordelen die de patiënt over zichzelf heeft. Deze manier van cognitief disfunctioneren kan er mede oorzaak van zijn dat depressieve stoornissen soms aanhouden, terwijl de oorspronkelijke stressvolle omstandigheden al lang opgelost zijn. Dit soort patiënten komen qua denken in een soort vicieuze cirkel waarbij somber denken een sombere stemming veroorzaakt, wat vervolgens het depressieve denken weer verlengt.

Patiënten met een depressieve of een dysthyme stoornis hebben nogal eens tevens een persoonlijkheidsstoornis. Meestal betreft het hier een persoonlijkheidsstoornis uit de clusters B of C van de DSM-IV, zoals de borderline en de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Vaak is er een sterke relatie met bepaalde persoonlijkheidstrekken, zoals een stoornis in de regulering van het gevoel voor eigenwaarde, het zelfgevoel. Patiënten met deze eigenschap blijken een verhoogde kwetsbaarheid te hebben voor het ontwikkelen van een depressieve of dysthyme stoornis. Zij zijn sterk afhankelijk van de bevestiging, de waardering en de steun van anderen om hun zelfgevoel op peil te houden. Gebeurtenissen waardoor deze externe bronnen van eigenwaarde verminderen of wegvallen, werken bevorderend voor het ontstaan van een depressie. Er zijn sterke aanwijzingen dat de basis van een gezond zelfgevoel gelegd wordt in de vroege jeugd. Goede kwaliteit van jeugdervaringen en vooral de aanwezigheid van lief hebbende ouderfiguren blijken essentieel in dit opzicht. Het risico om een depressie te krijgen is dan ook verhoogd bij mensen die in de kindertijd gescheiden werden van ouderfiguren, een ouder verloren of verwaarloosd en/of seksueel misbruikt werden.

### Depressieve stoornis

De unipolair depressieve stoornis wordt gekarakteriseerd door het optreden van een of meer depressieve episoden. Hieronder worden de emotionele, lichamelijke, cognitieve en conatieve symptomen besproken.

#### - Emotionele symptomen.

Onder emotionele symptomen verstaat men somberheid en verlies van interesse of plezier in dagelijkse bezigheden. Van deze twee symptomen moet er altijd minstens één aanwezig zijn om de diagnose depressie te kunnen stellen. Daarnaast kan de stemming hopeloos, prikkelbaar en angstig zijn. De somberheid wordt vaak heel anders ervaren dan gewoon verdriet. De patiënt voelt zich ellendig. Patiënten met een depressie tonen vaak geen enthousiasme meer voor activiteiten en hobby's waar zij vroeger plezier in hadden. Vaak trekken zij zich terug uit sociale activiteiten. In lichte vorm leidt een depressie tot verminderde levenslust. Wordt het erger dan klaagt de patiënt dat hij alle belangstelling heeft verloren voor zaken die hij vroeger als plezierig ervoer. In het ergste geval verliest hij zijn gevoel voor zijn directe naasten, zoals de partner en de eventuele kinderen. De patiënt kan niet meer huilen en het leven verliest zijn betekenis. De depressie kan zo sterk zijn dat de patiënt helemaal niets meer voelt, ook geen somberheid. De stemmingsklachten kunnen in ernst schommelen over de dag. Bij een kenmerkende dag schommeling voelt de patiënt zich 's morgens het slechtst terwijl hij zich in de loop van de dag wat beter gaat voelen.

#### - Lichamelijke symptomen.

Een depressie gaat vaak gepaard met lichamelijke klachten, zoals moeheid, slaapstoornissen, eetlustvermindering, gewichtsverlies, obstipatie, libidoverlies en amenorroe bij vrouwen. Er zijn verschillende slaapstoornissen. Het meest kenmerkend is vroeg wakker worden. De patiënt wordt enkele uren eerder wakker dan normaal, gaat liggen piekeren en valt niet meer in slaap. Het komt echter ook voor dat de patiënt moeilijk in slaap valt en vervolgens vaak wakker wordt. Sommige patiënten slapen juist extreem veel zonder zich na afloop uitgerust te voelen. Het gewichtsverlies is dikwijls groter dan verklaard kan worden door de eetlustvermindering, terwijl er ook patiënten zijn die juist veel meer eten dan normaal en in gewicht aankomen. Vaak wordt het bewegen geremd bij mensen met een matig tot ernstige depressie. Dit uit zich in vertraagde motoriek, verminderde gezichtsuitdrukking, weinig spontane bewegingen, een

ineengezakte houding en terneergeslagen blik en vertraagde, vaak eentonige antwoorden. Er kan ook veel onrust in beweging plaats vinden. Dit uit zich in rusteloosheid, ijsberen en handenwringen .

- Cognitieve symptomen.

Cognitieve symptomen liggen vooral op het gebied van de concentratie, het geheugen, het oordeelsvermogen en de vorm en inhoud van het denken. De patiënt is vooringenomen met het idee waardeloos te zijn. Er is sprake van overwaardige en/of misplaatste schuldgevoelens, besluiteloosheid, gedachten van uitzichtloosheid, hopeloosheid, hulpeloosheid en preoccupatie met de dood dan wel zelfmoord. Pessimistische gedachten of depressieve cognities ten gevolge van de sombere stemming betreffen gedachten over het heden, de toekomst en het verleden. In het heden ziet de patiënt elke gebeurtenis van de negatieve kant, denkt dat hij in alles wat hij doet faalt en dat andere mensen hem als een mislukking zien. Hij is zijn zelfvertrouwen kwijt en heeft het gevoel nog tot weinig in staat te zijn. Voor de toekomst verwacht de patiënt in het ergste, hij denkt te mislukken in zijn werk, denkt financiële problemen te hebben, verwacht ongeluk qua gezin en gezondheid. Hij kan zich nauwelijks voorstellen dat er betere tijden zullen aanbreken en dat zijn depressie zal opklaren. Dit alles maakt hem hopeloos. Hij raakt ervan overtuigd dat het leven niet langer de moeite waard is en gaat naar de dood verlangen. Suïcidale gedachten kunnen in suïcideplannen over gaan. De patiënt piekert ook over het verleden. Hij heeft vaak last van inadequate schuldgevoelens en zelfverwijten over in feite onbelangrijke zaken. Hij herinnert zich vooral nare gebeurtenissen, mislukkingen en tegenslagen. Dit soort negatieve herinneringen komen vaker voor naarmate de ernst van de depressie toeneemt. Het tempo van het denken kan vertraagd zijn.

### Dysthyme stoornis

De dysthyme stoornis kenmerkt zich door grotendeels dezelfde symptomen als bij de depressieve stoornis beschreven zijn, maar minder in aantal. Er is sprake van een dysthyme stoornis als de depressieve stemming lang duurt (ten minste twee jaar) en als er gedurende deze periode nooit sprake is geweest van een depressieve stoornis. De dysthyme stoornis is dus te zien als een langdurig bestaande, lichte depressie.

### **Bipolaire stoornissen**

De bipolaire stoornis is een ernstige, terugkerende stemmingsstoornis die wordt gekenmerkt door het afwisselend optreden van depressieve, manische, hypomanische en gemengde episoden, met daartussen relatief symptoomvrije intervallen van kortere (dagen tot weken) of langere (maanden tot jaren) duur. Deze stoornis stond vroeger bekend als de manisch-depressieve stoornis.

De bipolaire stoornis wordt onderscheiden in verschillende typen, waarvan de bipolaire-I stoornis het meest bekend is. Hierbij treden naast depressieve episoden ook manische episoden op. Bij de bipolaire-II stoornis komen er naast de depressieve slechts hypomanische episoden voor, die bovendien vaak onopgemerkt blijven, zodat er ogenschijnlijk sprake lijkt te zijn van een recidiverende depressie. De cyclothyme stoornis is een minder ernstige variant, waarbij er over een lange periode wel frequent elkaar afwisselende depressieve en manische symptomen aanwezig zijn, maar nooit volledige depressieve of manische episoden zijn opgetreden.

De bipolaire stoornis begint veelal in de jonge volwassenheid en duurt voort tot in de ouderdom, waardoor de stoornis een grote invloed op het leven van de patiënt kan hebben. Een vroegtijdige diagnose en adequate behandeling zijn daarom van groot belang.

De bipolaire stoornis wordt gekarakteriseerd door het optreden van hypomanische of manische episoden. Daarbij is er sprake van een eufore of prikkelbare stemming. Het meest kenmerkend is echter de toegenomen activiteit, waarbij de patiënt overmatig energie is en een verminderde behoefte aan slaap heeft. Zijn activiteiten kunnen in een hypomanie doelmatig zijn, maar in een meer ernstige manie is de patiënt roekeloos, ongeremd en chaotisch, waardoor hij in ernstige relationele, financiële en arbeidsproblemen kan komen. Ook kan de manie gepaard gaan met psychotische kenmerken in de vorm van grootheidswanen en met ernstige oordeel stoornissen. Door een afwezig ziektebesef is de manisch ontremde patiënt niet meer voor rede vatbaar en kan hij zichzelf en de mensen in zijn naaste omgeving grote schade toebrengen. Niet zelden moet hij dan ook tegen zichzelf beschermd worden door middel van opname, eventueel zelfs in de vorm van een dwangopnamen, wat achteraf bijzonder pijnlijk kan zijn. Hypomanische episoden leiden per definitie niet tot grote moeilijkheden, en worden vaak juist als positief ervaren vanwege een toegenomen activiteit en creativiteit. De patiënt heeft het gevoel eindelijk echt te leven, zeker als de hypomanie volgt op een depressie. Soms kunnen de (hypomanie en depressie elkaar zeer snel afwisselen. Er wordt dan gesproken van *rapid cycling*-subtype.

#### *Hoe vaak komt een bipolaire stoornis voor?*

Ongeveer 1,9% van de bevolking heeft een bipolaire-I of II-stoornis. Uit onderzoek bleek bijna een kwart van de patiënten die in de eerste lijn voor een depressie behandeld worden met antidepressiva bij nadere diagnostiek een bipolaire stoornis te hebben. Het komt even vaak voor bij mannen als vrouwen, anders dan bij de depressieve stoornis die veel vaker bij vrouwen voorkomt. Bipolaire stoornissen kunnen op elke leeftijd beginnen ,maar beginnen bij het merendeel van de patiënten tussen het 15<sup>e</sup> en 25<sup>e</sup> levensjaar. De bipolaire stoornis ontstaat zeer zelden voor de puberteit.

#### *Wat zijn de oorzaken van een bipolaire stoornis?*

##### Biologische factoren

Op basis van familieonderzoek, tweelingonderzoek en moleculair genetisch onderzoek wordt de erfelijkheid van de bipolaire stoornis geschat op 85%. Er is nog weinig zekerheid over welke genen betrokken zijn bij de bipolaire stoornis, en voor zover er kandidaat genen zijn, overlappen deze met die voor andere stoornissen, waaronder schizofrenie en unipolaire depressie. Waarschijnlijk zijn verschillende systemen betrokken bij de regulatie van stemming en activiteit, en daarmee bij het ontstaan van (bipolaire) stemmingsstoornissen. Het gaat daarbij om neuronale circuits, met name in het limbische systeem en subcorticale hersendelen, waarbij verschillende neurotransmitters (serotonine, noradrenaline, dopamine) een rol spelen. Deze staan ook in verbinding met de HPA-as, die een grote rol speelt in de stressrespons en die bij patiënten met stemmingsstoornissen waarschijnlijk kwetsbaarder is voor ontregeling. Ten slotte speelt ook het immuunsysteem een rol bij de stressrespons en zijn er aanwijzingen dat stemmingsstoornissen gepaard gaan met veranderingen in de immuunreacties.

##### Psychologische factoren

Hoewel de bipolaire stoornis waarschijnlijk in hoge mate biologisch bepaald is, kunnen psychologische factoren op verschillende wijzen bijdragen aan het optreden van stemmingsepisoden. De episoden



worden meestal voorafgegaan door emotionele stressfactoren. Daarbij wordt wel verondersteld dat deze stressfactoren leiden tot een verandering van het normale leefpatroon, c.q. van het 24-uurs ritme en met name een verstoring van de slaap, waardoor uiteindelijk een stemmingsepisode wordt ontwikkeld. Hoewel positieve en negatieve levensgebeurtenissen kunnen leiden tot een depressie of een manie, leiden positieve gebeurtenissen vaker tot een manie dan negatieve. Voorbeelden zijn de uitdaging van een nieuwe baan, een nieuwe relatie, een belangrijk examen, die ook bij gezonde mensen aanleiding kunnen zijn voor een uitbundige stemming, korter slapen en een toename van motivatie, activiteit en energie. Dit heeft geleid tot de hypothese dat de hierbij betrokken hersencircuits bij patiënten met een bipolaire stoornis overmatig reageren op dergelijke prikkels, wat dan leidt tot een hypomanie of manie.

Het lijkt er dus op dat uitlokkende factoren de patiënt als het ware doen doorschieten in 'teveel van hetzelfde', waardoor er een zichzelf versterkende manische ontregeling ontstaat. Sommige patiënten verwoorden dit zelf wel als een 'niet meer te stuiten vliegtuig in mijn hoofd'.

### **Burn out (ook wel aanpassingsstoornis)**

De essentie van de aanpassingsstoornis ligt niet op het klachtenniveau. Het centrale kenmerk is gelegen in de het reactiepatroon, in de interactie met de omgeving dus. Patiënten met een aanpassingsstoornis zijn de controle over hun interactie met de (probleem)situatie verloren. De coping (omgaan met stress) schiet tekort en de patiënt komt daarmee in een crisis terecht waarin hij rollen laat vallen. Het betreft vooral die rollen waarin er eisen aan mensen gesteld worden. Voor werkende mensen is daarmee de werkrol vaak de eerste rol die men laat vallen.

De emotionele reactie en de gedragsreactie bestaan uit niet specifieke klachten die bij verschillende psychiatrische en ook somatische ziektebeelden kunnen voorkomen.

Emotionele symptomen bij aanpassingsstoornis:

- Gespannenheid
- Onrustig slapen
- Piekeren
- Prikkelbaarheid
- Concentratieproblemen
- Demoralisatie
- Gedeprimeerdheid
- Gevoel van onmacht
- Labiel affect
- Lusteloosheid, moeheid.

Volgens de DSM-IV wordt onderscheid gemaakt in de volgende aanpassingsstoornissen:

- Aanpassingsstoornis met depressieve stemming
- Aanpassingsstoornis met angst
- Aanpassingsstoornis met gemengd angstige en depressieve stemming
- Aanpassingsstoornis met een stoornis in het gedrag
- Aanpassingsstoornis met een gemengde stoornis van emoties en gedrag.

## Hoe vaak komt een burn-out voor?

Geschat wordt dat van poliklinisch psychiatrische patiënten 5-20% aanpassingsstoornissen als diagnose heeft. In de Nederlandse eerstelijnspraktijk worden beelden die beantwoorden aan het concept van de aanpassingsstoornis veelvuldig gezien. De schatting is dat zij 60-70% uitmaken van de psychische problematiek die eerstelijnsprofessionals als huisartsen en bedrijfsartsen in hun praktijk zien. Het aantal patiënten met een 'overspanning' in de huisartsenpraktijk wordt geschat op 14 tot 30 per 1000 personen per jaar. In de bedrijfsgezondheidskundige praktijk ligt de dit getal iets hoger omdat het beeld (dat daar, met een wat ongelukkige term, vaak burn-out wordt genoemd), in tegenstelling tot andere psychiatrische stoornissen, meer bij werkenden voorkomt.

## Wat zijn de oorzaken van een burn-out?

De oorzaak van aanpassingsstoornissen is gelegen in problemen in het omgaan met uitwendige stressfactoren of stressoren. Die stressfactoren veroorzaken in veel gevallen niet rechtstreeks en zonder meer stress, maar pas als bij een persoonlijke beoordeling van de stressor, deze als bedreigend wordt ervaren. Tevens is de manier waarop de betrokkenen met de situatie omgaat (coping), of anticipeert hoe hij ermee zal kunnen omgaan, inclusief het mobiliseren van sociale steun, een belangrijk aspect van het stressproces. De uitkomst van het stressproces wordt in hoge mate bepaald door de ernst en de duur van de stressoren en de beoordeling van die stressfactoren en van de eigen mogelijkheden om die te hanteren.

Het omgaan met stress en de persoonlijke beoordeling van de stressor worden, als belangrijke factoren in de stressreactie, op hun beurt weer bepaald door de neurobiologische en psychologische gesteldheid, leerervaringen, cognitiepatronen en verschillende gedragsstijlen.

**Bron:** Hengeveld, M.W. & Balkom, A.J.L.M. Van (2005). *Leerboek Psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.

### 3. Doelen stellen

---

Vaak wordt gedacht dat als je iets maar graag genoeg wilt, dit je ook lukt. Maar dat is niet altijd zo. Iets willen is één ding, iets doen is stap twee. Doelen stellen helpt je om het ook echt te doen. Zorg ervoor dat je doelen formuleert die concreet, haalbaar en positief zijn. Dit helpt voornemens om te zetten in acties en gemotiveerd te blijven.

#### Soorten doelen

Er zijn verschillende soorten doelen en verschillende manieren om deze te bereiken.

Voor extra motivatie: bedenk bij elk doel een beloning als je het doel hebt behaald. Gun jezelf een avondje vrij, geef jezelf een goed boek cadeau of ga naar de film. Of deel je successen door iemand mee uit lunchen te nemen.

Soort doel	Tijd
Droomdoel	Een aantal jaren

Lange termijn doel	3-12 maanden
Korte termijn doel	Week tot een maand
Onmiddellijk doel	Vandaag, morgen of de eerstvolgende oefening.

Bedenk voor jezelf welke doelen jij hebt.

## Je doelen goed formuleren

Als je jezelf doelen hebt gesteld, ga je na of deze goed geformuleerd zijn. Zorg dat je doelen realistisch zijn. Deze manier van doelen stellen heet "SMART". Je checkt je doelen op 5 onderdelen.

- **Specifiek**  
Een doel stellen als 'Ik wil hardlopen' of 'Ik wil nooit meer somber zijn' zijn vaag en moeilijk na te streven. Het is beter om de doelen wat concreter te omschrijven, bijvoorbeeld 'Over 10 weken wil ik een halfuur kunnen hardlopen' en 'Als ik me somber voel, ga ik bewegen'.
- **Meetbaar**  
Omschrijf precies welke stap je gaat nemen. Achteraf kun je dan goed beoordelen of je het doel wel of niet behaald hebt. Je kunt doelen meten in tijd (minuten, weken, maanden) en aantal
- **Acceptabel**  
Zorg ervoor dat je doelstelling uitdagend en motiverend is (acceptabel). Stel je doel niet te laag, want dan is het geen uitdaging. Leg de lat telkens een stukje hoger, zodat je het gewenste resultaat met extra inspanning of aandacht kunt bereiken.
- **Realistisch**  
Blijf wel realistisch en splits moeilijk bereikbare doelen op in kleinere haalbare doelen.
- **Tijdsgebonden**  
Geef bij elk doel aan wanneer je het wilt behalen. Stel niet te veel doelen in te weinig tijd. Het kan zijn dat je je aandacht dan op te veel zaken tegelijk richt.

## Tips voor het omgaan met je doelen

- Wees flexibel: pas je doelen indien nodig aan. Kun je een bepaalde doel niet halen in de tijd die jij ervoor hebt gepland? Herzie je doel dan en formuleer nieuwe (sub-)doelen.
- Houd je doelen in het oog: letterlijk. Print je doelenlijstje uit en hang het in het zicht, bijvoorbeeld op de koelkast.
- Houd een logboek bij: vul je Trainingslogboek in om je voortgang bij te houden
- Geef niet op! Er zijn soms momenten waarop het lijkt alsof je doelen niet bereikbaar zijn, ook al doe je nog zo je best. Bijvoorbeeld als je jezelf 2 ochtenden niet uit bed krijgt. Dit is normaal en overkomt iedereen wel eens. Elk moeilijk moment dat je weet te overwinnen zal je sterker maken en dichterbij je doel brengen.
- Een hardloopschema: goede voorbereiding is het halve werk. Het doel van een hardloopschema is je lichamelijk en mentaal voor te bereiden op (jarenlang) hardlooplezier. Lekker sporten staat voorop.

Bron: internetmodule runningtherapie

### 3. Trainingsschema's

---

Trainingsschema's zijn bedoeld om de training te structureren en hou vast te bieden. Deze schema's geven een leidraad om de training op een rustige manier op te bouwen. Hoe de training daadwerkelijk verloopt is afhankelijk van hoe je je psychisch en lichamelijk voelt op dat moment. Het is belangrijk om tijdens het hardlopen in contact te zijn met je lichaam en goed naar je eigen lichaam te luisteren.

Veel lopers gebruiken trainingsschema's van internet of gebruiken een hardloop applicatie op hun telefoon. Een voorbeeld van een hardloop applicatie is Runkeeper. Deze applicatie is gratis te downloaden in de app-store. Deze applicatie maakt gebruik van GPS waardoor je precies kan zien hoe ver en hoe snel je hebt gelopen. Daarnaast is het ook mogelijk om je eigen trainingsschema's in te stellen en je eigen muziek af te spelen tijdens het gebruik van deze applicatie.

Op internet zijn veel MP3 bestanden te vinden met verschillende trainingsschema's. Bekende voorbeelden hiervan zijn hardlopen met Evy of Renate Wennemars. De mp3 bestanden van deze trainingen zijn gratis te downloaden op internet. Beide trainingen zijn intervaltrainingen die naar een doel toe werken, bijvoorbeeld 5 km aan een stuk door hardlopen. In de trainingen wordt muziek gecombineerd met een hardloopschema.

Hardlopen met Evy is te downloaden op [www.rennenmetevy.nl](http://www.rennenmetevy.nl). De training van Renate Wennemars is gratis te downloaden als je een profiel aanmaakt op [www.runnersworld.nl](http://www.runnersworld.nl).

Hieronder staan een aantal voorbeelden van trainingsschema's voor beginners en gevorderden weergegeven. Onderstaande voorbeelden zijn intervalschema's, hierbij wordt hardlopen afgewisseld met wandelen in een stevig tempo.

Bijvoorbeeld als er staat 4-6x 1,5 min lopen, 2 min wandelen betekent dit dat je 1,5 minuut hardloopt en daarna twee minuten wandelt. Dit herhaal je 4 tot 6 keer.

## Loopschema Beginners 1 (tot 30 minuten)

### Warming up:

8 tot 12 minuten rustig inwandelen en losmakende oefeningen voor armen, benen en romp doen.

	Sessie 1	Sessie 2
Week 1	4-6 x 1,5 min lopen, 2 min wandelen	4-6 x 1,5 min lopen, 2 min wandelen
Week 2	4-6 x 1,5 min lopen, 2 min wandelen	4-6 x 1,5 min lopen, 2 min wandelen
Week 3	8-10 x 1 min lopen, 2 min wandelen	8-10 x 1 min lopen, 2 min wandelen
Week 4	4 x 2 min lopen, 2 min wandelen 6 x 1 min lopen, 1 min wandelen	4 x 2 min lopen, 2 min wandelen 6 x 1 min lopen, 1 min wandelen
Week 5	4 x 2 min lopen, 1 min wandelen 2 x 6 min lopen, 2 min wandelen	2-3 x 6 min lopen, 2 min wandelen
Week 6	12-15 x 1 min lopen, 1 min wandelen 1 x 3 min lopen, 2 min wandelen	3-4 x 5 min lopen, 2 min wandelen
Week 7	2 x 4 min lopen, 2 min wandelen 2 x 3 min lopen, 1,5 min wandelen 2 x 2 min lopen, 1 min wandelen	2 x 4 min lopen, 2 min wandelen 2 x 3 min lopen, 1,5 min wandelen 2 x 2 min lopen, 1 min wandelen
Week 8	8 – 10 x 3 min lopen, 1,5 min wandelen	8 – 10 x 3 min lopen, 1,5 min wandelen
Week 9	4-5 x 6 min lopen, 2 min wandelen	4-5 x 6 min lopen, 2 min wandelen
Week 10	5 x 6 min lopen, 2 min wandelen	10 x 3 min lopen, 1 min wandelen

## Loopschema Beginners 2 (tot 30 minuten)

	Sessie 1	Sessie 2
Week 1	10-12 x 1 min lopen, 2 min wandelen	5-6 x 2 min lopen, 2 min wandelen
Week 2	3 – 4 x 3 min lopen, 3 min wandelen	4 x 3 min lopen, 3 min wandelen
Week 3	5 x 3 min lopen, 2 min wandelen	4 x 4 min lopen, 2 min wandelen
Week 4	3 x 5 min lopen, 3 min wandelen	2 x 6 min lopen, 3 min wandelen
Week 5	2 x 7 min lopen, 3 min wandelen	2 x 7,5 min lopen, 2 min wandelen
Week 6	1 x 15 min lopen	10 min lopen, 5 min wandelen, 10 min lopen
Week 7	10 min lopen, 4 min wandelen, 10 min lopen	10 min lopen, 3 min wandelen, 10 min lopen
Week 8	10 min lopen, 5 min wandelen, 10 min lopen, 5 min wandelen, 10 min lopen	10 min lopen, 5 min wandelen, 10 min lopen, 5 min wandelen, 10 min lopen
Week 9	10 min lopen, 3 min wandelen, 10 min lopen, 4 min wandelen, 10 min lopen	15 min lopen, 5 min wandelen, 15 min lopen
Week 10	20 min lopen, 5 min wandelen, 10 min lopen	30 min lopen

## Loopschema Gevorderd (30+ minuten)

	Sessie 1	Sessie 2
Week 1	5 min lopen, 2 min wandelen, 20 min lopen	5 min lopen, 2 min wandelen, 25 min lopen
Week 2	10 min lopen, 2 min wandelen, 25 min lopen	5 min lopen, 2 min wandelen, 30 min lopen
Week 3	15 min lopen, 2 min wandelen, 15 min lopen	15 min lopen, 2 min wandelen, 25 min lopen
Week 4	10 min lopen, 2 min wandelen, 30 min lopen	15 min lopen, 2 min wandelen, 30 min lopen
Week 5	15 min lopen, 2 min wandelen, 20 min lopen	15 min lopen, 2 min wandelen, 35 min lopen
Week 6	10 min lopen, 2 min wandelen, 30 min lopen	10 min lopen, 2 min wandelen, 40 min lopen
Week 7	15 min lopen, 2 min wandelen, 25 min lopen	20 min lopen, 2 min wandelen, 30 min lopen
Week 8	10 min lopen, 2 min wandelen, 40 min lopen	20 min lopen, 2 min wandelen, 40 min lopen
Week 9	15 min lopen, 2 min wandelen, 30 min lopen	10 min lopen, 2 min wandelen, 50 min lopen
Week 10	10 min lopen, 2 min wandelen, 40 min lopen	5 min lopen, 2 min wandelen, 60 min lopen.

## 4. Blessures

---

### Wat zijn hardloopblessures?

Een blessure is een vorm van lichamelijk letsel die je door het beoefenen van sport kunt krijgen. Hardloopblessures ontstaan vaak door overbelasting. Overbelasting blessures zijn een zeer vervelend, maar bijna onontkoombaar gevolg van regelmatige en intensieve training. Deze blessures ontstaan geleidelijk.

Bij beginnende blessures is er vaak sprake van lichte irritatie en ochtendstijfheid. Deze problemen verdwijnen meestal tijdens de warming-up. Maar als je onvoldoende maatregelen neemt duurt het herstel steeds langer. Ook kan de blessure in de loop van de tijd verergeren.

### Oorzaak van een blessure

De oorzaak is meestal een combinatie van factoren die uiteindelijk tot de blessure leidt:

- Veel trainen
- Onvoldoende warming-up
- Overgewicht
- Versleten of verkeerde loopschoenen

Andere mogelijke oorzaken:

- training waarbij men over heuvels loopt
- training op een harde ondergrond
- een afwijkende stand van de voet en of knie
- beenlengte verschil
- verkorte of stijve kuitspieren
- slechte demping (door bijvoorbeeld versleten schoenen)

### Veelvoorkomende hardloopblessures

Overbelastingsblessures kunnen zeer verschillend zijn en bijna overal in het bewegingsapparaat optreden. In veel gevallen gaat het om ontstekingen, vooral van de pezen. Een **ontsteking** gaat meestal gepaard met de volgende symptomen: roodheid, warmte, zwelling en pijn (drukgevoeligheid). Een ontsteking kun je in eerste instantie het beste behandelen met **ijstherapie**. Dit wil zeggen dat je ijs legt op de plaats die ontstoken is. In veel gevallen is het ook raadzaam de ontstoken plaats als het ware te masseren met een stuk ijs, zodat de plaats van de blessure door en door koud wordt. Deze behandeling wordt ook wel **ijsfriecties** genoemd. Over het algemeen kun je niets verkeerd doen met het aanbrengen van ijs op een peesontsteking. Vaak is het zelfs de beste manier om een beginnende ontsteking onder controle te houden, zonder dat de training volledig onderbroken moet worden. Het ijs moet dan wel onmiddellijk na de (sterk gereduceerde) inspanning worden aangebracht, bij voorkeur gedurende een tiental minuten, en vervolgens nog meerdere keren per dag. Wanneer de blessure dan toch verergert, kun je toch beter een sportarts bezoeken en moet je de training volledig onderbreken.



Tip: bij het toepassen van ijsfricties moet je erop letten dat je je huid niet 'verbrandt' door het directe contact van het ijs met de huid. Om dit te voorkomen, wikkel je een dunne zwachtel om het ijs.

Enkele veel voorkomende blessures bij lopers zijn ontsteking van de achillespees, lopersknie, ontsteking van het voetzoolvlies (fasciitis plantaris) en beenvliesontsteking.

### Ontsteking van de achillespees

De achillespees is een zeer grote, stevige pees die de kuitspieren en het hielbeen verbindt.

Meestal begint deze blessure sluipend, met een vaag zeurend gevoel, maar ondanks deze vage pijn kun je nog wel de training voortzetten. Hierin schuilt dus het grote gevaar, want meestal loop je toch net zo lang door totdat de pijn je uiteindelijk dwingt met de looptraining te stoppen. De achillespees is dan meestal al gezwollen en drukpijnlijk.

Mogelijke oorzaken:

- Een te vlugge trainingsopbouw naar een groot trainingsvolume;
- Bergop lopen;
- Lopen op een harde ondergrond;
- Een overpronatie en oversupinatie van de voet, waardoor het hielbeen feller belast wordt;
- Loopschoenen met een slechte hak die de schokken onvoldoende opvangt;
- Te korte en stijve kuitspieren, waardoor de spanning op de achillespees te groot is.

Oplossingen:

- In eerste instantie is het tijdig onderbreken van de looptraining essentieel. Een chronische ontsteking van de achillespees is zeer moeilijk te behandelen, omdat de pees slecht doorbloed is. Volledige immobilisatie door middel van een gipsverband is dan een noodzakelijke maatregel.
- Bij afwijkende stand van de voeten kunnen aangepaste zolen de achillespees ontlasten.
- Een lichte verhoging van de hak.
- Loopschoenen met aangepaste hak die de schokken beter absorbeert.
- Rekoefeningen voor de kuitspieren.
- Lopen op zachte, maar effen ondergrond.
- Bergop lopen vermijden.
- IJstherapie.

### Lopersknie

Een lopersknie is in feite een verzamelwoord voor een aantal veel voorkomende knieblessures. Het ontstaan hiervan is niet verwonderlijk als je weet dat de knie een ingewikkeld gewricht is waar twee beenderen samenkomen, namelijk het dijbeen en het scheenbeen. Het kuitbeen maakt geen deel uit van het kniegewricht. Het kniegewricht bestaat verder uit (zes) gewrichtsbanden, (twee) menisci en de knieschijf.

Factoren die in het algemeen een zware belasting vormen voor de knie zijn: langdurige belasting, een hoge loopsnelheid, lopen op een harde ondergrond, een afwijkende stand van de voeten en de knieën. De meest voorkomende loopblessures aan de knie zijn chondromalacia van de knieschijf, ontsteking van de iliotibiale band, en ontsteking van de patellapees (kniepees).

### *Chondromalacia van de knieschijf*

Chondromalacia is een slijtage van het kraakbeen aan de achterkant van de knieschijf. De pijn lokaliseert zich aan de voorkant van de knie, over de hele knieschijf. Bergop lopen en zitten met gebogen knieën verergert de pijn.

Mogelijke oorzaken:

- Instabiliteit van de knieschijf;
- Afwijking aan de voeten. Zo kunnen zowel doorgezakte voeten als holvoeten er de oorzaak van zijn dat deze blessure ontwikkelt.

Oplossingen:

- In eerste instantie rust, gevolgd door een geleidelijke opbouw van het trainingsvolume. De trainingsduur moet absoluut ingekort worden.
- Het versterken van de quadriceps (voorste dijspier). Hierdoor krijgt de knie meer stabiliteit en zal er minder slijtage optreden van het kraakbeen.
- Laat controleren of er een afwijkende stand van de voeten is. Is dit het geval, dan kunnen aangepaste zolen die de houding tijdens het lopen corrigeren een oplossing brengen.

Chondromalacia vereist een tijdige diagnose. Kraakbeen is een weefsel dat zeer weinig doorbloed wordt. Hierdoor is herstel zeer moeilijk te realiseren.

### *Ontsteking van de iliotibiale band*

De iliotibiale band is een peesplaat die loopt langs de buitenkant van de dij en die aanhecht boven aan de buitenkant van het onderbeen. Bij het buigen van de knie loopt deze band ter hoogte van de buitenkant van de knie over de femurale condyl (een uitsteeksel van de onderkant van het dijbeen). Bij overbelasting ontstaat ter hoogte van dit uitsteeksel een wrijving die een ontstekingsreactie veroorzaakt. De pijn ontstaat na enige tijd van lopen en kan zo hevig worden dat het lopen moet worden gestaakt.

Mogelijke oorzaken:

- O-benen;
- Een beenlengteverschil;
- Oversupinatie van de voet;
- Verkorte of stijve spieren vooral aan de buitenzijde van de dij;
- Te veel lopen aan de zelfde zijde van een schuin aflopende weg;
- Te snelle trainingsopbouw;
- Te veel snelle looptrainingen.

Oplossingen:

- Regelmatig rekken van de buitenkant van de dijspieren;
- Goede warming-up voorafgaand aan een intensieve looptraining;
- Loopschoenen die aangepast zijn aan de voet;
- Een goede trainingsopbouw, met aandacht voor het geleidelijk verhogen van zowel het trainingsvolume als de trainingsintensiteit;
- Lopen op vlakke wegen. Indien de weg afhelt, is het het best de looprichting regelmatig af te wisselen;
- IJs leggen onmiddellijk na de inspanning.

## *Ontsteking van de patellapees.*

De patellapees (kniepees) loopt van de knieschijf naar de boven- en voorkant van het scheenbeen. Deze kniepees is de uitloper van de vierhoofdige dijspier (quadriceps femoris) die zorgt voor het strekken van de knie. Vooral bij sporters die veel springen, komt deze pees onder zware druk te staan. Daarom wordt de blessure waarbij de kniepees ontstoken is ook wel springersknie genoemd.

Een springersknie kan echter ook voorkomen bij lopers. Door een langdurige belasting raakt de pees geïrriteerd vlak onder de knieschijf. In ernstige gevallen wordt de pijn niet alleen tijdens het lopen gevoeld, maar ook al 's ochtends bij het opstaan.

### Mogelijke oorzaken:

- Te veel bergop lopen;
- Afwijkende stand van de voeten;
- Te hoge en/of te vlugge trainingsbelasting;
- Te stijve en korte achterste dijspieren (hamstrings);
- Te zwakke voorste dijspieren, waardoor de kniepees te veel belast wordt.

### Oplossingen:

- De trainingsbelasting verlagen of een periode van volledige rust nemen;
- Loopschoenen die aangepast zijn aan de voet;
- Vermijden om bergop te lopen;
- Stretchen van de achterste dijspieren;
- Zeer geleidelijk en progressief versterken van de vierhoofdige spier;
- IJstherapie.

## Ontsteking van het voetzoolvlies (fasciitis plantaris)

Onder de voetzool loopt een dik vlies van de hiel tot aan de bal van de voet. Dit vlies geeft steun aan de onderkant van de voet. Als om de een of andere reden te veel druk op dit vlies wordt uitgeoefend, kan er een ontsteking optreden.

De symptomen zijn soms pijn over de hele onderkant van de voet, soms alleen aan de hielkant.

Dikwijls is in het begin de pijn draaglijk, Wanneer de training echter niet onderbroken wordt, en wanneer de oorzaak van de ontsteking niet wordt weggenomen, verergert de pijn dermate dat verder lopen onmogelijk wordt.

Deze ontsteking kan een heel vervelende, langdurige blessure worden wanneer er te lang mee wordt doorgelopen. Tijdig onderbreken van de training is dus de boodschap.

### Mogelijke oorzaken:

- Te vlugge toenames van de trainingsbelasting;
- Lopen met onvoldoende buigzame zolen;
- Overpronatie van de voeten;
- Platvoeten;

### Oplossingen:

- Bij pijn onmiddellijk de training onderbreken;
- Geleidelijke trainingsopbouw;

- Koop de juiste en kwalitatief beste schoenen;
- Draag schoenen die zijn aangepast aan de stand afwijking van de voet;
- Eventuele aanpassing via dragen van steunzolen.

## Beenvliesontsteking

Beenvliesontsteking ontstaat wanneer door overbelasting in het onderste derde deel van het scheenbeen de druk op het beenvlies fel toeneemt. Hierdoor kunnen kleine scheurtjes ontstaan in het beenvlies.

De pijn is na verloop van tijd zo hevig dat verder lopen bijna onmogelijk wordt. Vooral bij schokken treedt felle pijn op. Er is ook een hoge drukgevoeligheid aan de binnenzijde van het onderste gedeelte van het scheenbeen.

## Mogelijke oorzaken:

- Lopen op harde ondergrond;
- Te abrupt overschakelen van trainen op zachte ondergrond naar harde ondergrond;
- Schoenen met voldoende schokdemping
- Afwijkende stand van de voeten.

## Oplossingen:

- Onderbreken van de training;
- Lopen op zachte ondergrond;
- Geleidelijk overschakelen van training op zachte ondergrond naar training op harde ondergrond;
- Aangepaste loopschoenen met goede schokdemping.

## Scheenbeenklachten (shintsplints)

Pijnklachten aan de voorzijde van het onderbeen komen veel voor bij hardlopers, maar bijna elke beoefenaar van een sport waaraan hardlopen te pas komt kan er last van krijgen. Vaak treden klachten in het begin van het seizoen op, wanneer de benen nog niet in conditie zijn.

## Dit soort pijnklachten kunnen vier verschillende oorzaken hebben:

- Een verrekking op ruptuur van de achterste scheenbeenspier, die ontspringt aan de achterkant van het scheenbeen en het kuitbeen via de achterzijde van de binnenenkel naar de onderzijde van het voetgewelf loopt, dat door deze spier in stand wordt gehouden. Ongeveer 75 procent van de klachten wordt veroorzaakt door overbelasting van die spier.
- Een ontsteking van het beenvlies dat het scheenbeen bekleedt. Men noemt dit periostitis tibialis. Deze klacht komt veel minder voor dan de vorige.
- Het voorste-spierlogesyndroom (tibialis-anterior-syndroom) is een pijnlijke aangelegenheid die wordt veroorzaakt door een belemmering van de bloedtoevoer naar de drie spieren die voor in het onderbeen liggen, te weten: de voorste scheenbeenspier, de lange strekker van de grote teen (m. extensor hallucis longus) en de lange tenenstrekker (m. extensor digitorum longus).
- Stress- of vermoeidheidsfractuur van het scheenbeen, een klein scheurtje in het bot ten gevolge van langdurige overbelasting.

Deze vier letsels veroorzaken pijn bij activiteit; door rust verdwijnen de klachten.

## De juiste loophouding voorkomt blessures

Als je jezelf een verkeerde houding aanleert in het begin, is dit moeilijk te veranderen. Dit geldt voor veel sporten. Hoe beter je looptechniek is, hoe makkelijker je vooruit komt.

Tips voor een juiste loophouding:

- Kijk tijdens het hardlopen niet naar je voeten. Loop rechtop, hoofd omhoog waarbij je naar de horizon kijkt. Af en toe moet je natuurlijk wel de grond in de gaten houden.
- Ontspan je gezicht en hoofd. Loop niet stijf met je hoofd omhoog. Laat je wangen en de kaakspieren meeveren in de loopbeweging.
- Ontspan je schouders in combinatie met een rechte rug. Lopers hebben de neiging om bij inspanning de schouders op te trekken. Niet doen.
- Ontspan je armen. Je handen zijn tot losse vuisten gevormd. Laat je handen en vingers meegaan met de loopbeweging. De armbeweging gaat mee in het ritme van je looppas..

## Rekoefeningen om blessures te voorkomen

Er wordt verschillend gedacht over de effectiviteit van rekoefeningen om blessures te voorkomen. Sommige lopers vinden het prettig om te rekken, anderen niet. Het is vooral belangrijk als je rekt dat je de oefeningen goed uitvoert. Tijdens de cooling-down is het verstandig om te rekken omdat je op deze manier in beweging blijft en langzaam afkoelt. Op een rustig tempo uitlopen is hiervoor ook een goede manier in plaats van rekken.

Tips om op een goede manier te rekken:

- Ga nooit koude spieren rekken. Zorg dat je lichaam warm is, bijvoorbeeld door een eerst een stukje te wandelen. Voer de rekoefeningen uit als onderdeel van de warming-up en cool-down.
- Rek door de spanning op de spier tijdens de rekoefening constant te houden ("statisch") en rek niet "verend" ("dynamisch").
- Voer de zwaarte van de rekoefeningen in de loop van de weken geleidelijk op.
- Voer de spanning geleidelijk op totdat je een lichte rek voelt. Hierbij mag je geen pijn voelen. Houdt deze spanning 10 tot 30 seconden vast (afhankelijk van de oefening).
- Ontspan de gerekte spier na de rekoefening door deze even los te schudden
- Voer elke oefening 2 tot 3 keer uit.
- Als je wat ouder bent neem je meer tijd voor de rekoefeningen, omdat spieren van oudere mensen vaak korter zijn.
- Zorg ervoor dat je de rekoefeningen juist uitvoert. Een slecht uitgevoerde oefening heeft weinig effect. Een te zware rek geeft een negatief resultaat. Wees kritisch op je houding. En zorg ervoor dat je geen pijn voelt.
- Je kunt beter licht rekken dan mogelijk te zwaar rekken. Een lichte rek kun je bovendien wat vaker uitvoeren.
- Voor een goed resultaat moet je de rekoefeningen minstens 2 keer per week doen
- Wanneer je rekt om blessures te voorkomen mogen de rekoefeningen zwaarder zijn dan wanneer je rekt naar aanleiding van een blessure. Neem geen risico.

Door regelmatig te rekken zorg je ervoor dat je minder snel last krijgt van blessures. Blijf dit vóór en na het hardlopen doen. Verwerk het eventueel in je hardloopschema.

## Rekoefeningen

### Bovenbeen (voorkant, quadriceps)

- Pak je enkel vast en trek deze naar je bil zodat je rek voelt aan de voorkant van het gebogen bovenbeen.
- Je knieën blijven tijdens het rekken naast elkaar.
- Zorg dat je rug niet hol getrokken wordt door je buikspieren aan te spannen.
- Het been waarop je staat wordt niet helemaal gestrekt maar blijft heel licht gebogen.



### Bovenbeen (achterkant, hamstrings)

- Plaats de hak van één been circa een halve voetlengte voor je andere voet op de grond en buig met je romp voorover totdat je rek voelt aan de achterkant van dat bovenbeen.
- Trek de tenen van de voet die met de hak op de grond staat wat naar je toe.
- Je lichaamsgewicht rust voor het grootste deel op het gebogen been dat je niet rekt.
- Je knieën blijven tijdens het rekken naast elkaar.
- Wanneer je deze rekoefening goed beheerst en je lenigheid meer dan gemiddeld is, kun je je voet in plaats van met de hak op de grond ook op een verhoging plaatsen.



### Bovenbeen (binnenkant, adductoren)

- Strek één been gestrekt opzij en buig met je romp zijwaarts in dezelfde richting totdat je rek voelt aan de binnenkant van het opzij gestrekte been.
- De knie van het andere been (dat je niet rekt) is licht gebogen.
- Beide voeten blijven tijdens het rekken met de tenen naar voren wijzen.
- Let op dat je niet voor- of achterover buigt met je romp maar zijwaarts



## Bovenbeen (buitenkant, abductoren)

- Kruis één been achter je andere been en kruis de arm aan dezelfde kant over je hoofd heen.
- Beweeg je romp zijwaarts in dezelfde richting als het gekruiste been totdat je rek voelt aan de buitenkant van je heup en buikspieren aan de kant van het been dat je gekruist hebt.
- De knie van het voorste been (dat je niet rekt) is licht gebogen.
- Beide voeten blijven tijdens het rekken met de tenen naar voren wijzen.



## Onderbeen (achterkant, kuitspier)

- Plaats één been een pas naar achteren met de voet plat op de grond, buig je knie van je andere been en buig je romp voorwaarts totdat je rek voelt in de kuit van het achterste been.
- De hakken van beide voeten staan op de grond.
- Je lichaamsgewicht rust voor het grootste deel op het voorste been dat je niet rekt.

- Beide voeten blijven tijdens het rekken met de tenen naar voren wijzen.



## Onderbeen(achterkant, scholspier)

- Plaats één been een halve pas naar achteren met de voet plat op de grond, buig met een rechte rug beide knieën totdat je rek voelt in de kuit van het achterste been.
- De hakken van beide voeten staan op de grond.
- Je lichaamsgewicht rust voor het grootste deel op het achterste been.
- Beide voeten blijven tijdens het rekken met de tenen naar voren wijzen.



## Bilspier

- Ga zitten met beide benen gestrekt voor je op de grond
- Zet je rechter voet links van je linker knie
- duw met je linker elleboog je rechter knie (bovenbeen) zo ver mogelijk naar links, je zal de spanning op je bil voelen toenemen





**Bron:** Van den Bosch, P. Compleet handboek: looptraining van joggen tot marathon  
Hoofdstuk 13  
Internetmodule runningtherapie  
[www.hardloopschema.nl](http://www.hardloopschema.nl)  
[www.dehardloper.blogspot.nl](http://www.dehardloper.blogspot.nl)

## 5. Voeding

---

### **Wat is gezonde voeding?**

Gezonde voeding is een balans tussen koolhydraten, vetten, eiwitten, vitaminen en mineralen. Speciale sportvoeding is gemakkelijk in gebruik en goed verteerbaar.

Koolhydraten en vetten zorgen ervoor dat je energie krijgt, vetten en eiwitten zorgen ervoor dat je spieren kunt opbouwen. De behoefte aan vitaminen en mineralen is hoger bij duursporten (zoals hardlopen) door het hoge energieverbruik en de behoefte aan ijzer, magnesium en zink.

### **Eten, drinken en hardlopen**

Wat je eet en drinkt vóór, tijdens en na het hardlopen is afhankelijk van meerdere factoren. Voordat je 's ochtends voor je werk hardloopt eet je anders dan wanneer je in de avond voor het slapen hardloopt.

Wat je eet hangt af van de zwaarte van de training, de weersomstandigheden en zelfs de gevoeligheid van je maag en darmstelsel.

Tips voor voeding vóór een training:

- Eet 2 uur voor je training geen uitgebreide zware maaltijd
- Als je 's avonds gaat trainen: eet voor het lopen iets lichts (rijstwafel, rijst, salade, boterham) en eet pas na de training eventueel een warme maaltijd
- Wanneer je op een warme dag langere tijd gaat lopen, drink dan voor de training een glas water of sportdrink
- Drink (vooral op warme dagen) meer. Gebruik geen alcohol voordat je gaat trainen
- Kijk voor meer informatie op de website van Runinfo.

### **Bewust worden van je eetpatroon**

Veel van deze tips zijn vooral belangrijk bij zware trainingen en wedstrijden. Tijdens het hardlopen als onderdeel van Running therapie zul je deze extremen niet snel opzoeken. Wees niet te streng voor jezelf, maar word je bewust van je voeding en het effect op je lichaam. Het is belangrijker om in de gaten te houden hoe je je voelt, dan extreem gezond te eten.

**Bron: internetmodule runningtherapie**

## 6.Literatuur

---

Bakker, A. & van Woerkom, S. (2010). Runningtherapie bij depressie. *Bijblijven*, 26(10), 26-30.

Bram bakker en Simon van Woerkom - Runningtherapie

Van den Bosch, P. Compleet handboek: looptraining van joggen tot marathon  
Hoofdstuk 13

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Hengeveld, M.W. & Balkom, A.J.L.M. Van (2005). *Leerboek Psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.

[www.hardloopschema.nl](http://www.hardloopschema.nl)

[www.fitness.com](http://www.fitness.com)

[www.dehardloper.blogspot.nl](http://www.dehardloper.blogspot.nl)

[www.runningtherapie.nl](http://www.runningtherapie.nl)

[www.runningtherapie-nederland.nl](http://www.runningtherapie-nederland.nl)

*Deze reader is tot stand gekomen dankzij Merel Oteman, die in het kader van haar stage de opdracht kreeg om een voor cliënten goed leesbaar product te schrijven met achtergrondinformatie over runningtherapie.*