

Even rusten is goed, met rust laten nooit!

Runningtherapie: hardlopen bij overspanning en burn-out

Hardlopen, je hoeft er geen ervaring in te hebben of er heel goed in te zijn om dreigende overspanning of burn-out te voorkomen en stress te verminderen. De (psychosomatisch) fysiotherapeut is een zorgprofessional die het therapeutisch hardlopen (runningtherapie) samen met de patiënt op kan starten. Tegelijkertijd kan ook het vaak disfunctionele ademhalingspatroon bij aanhoudende stress, overspanning en burn-out, geoptimaliseerd worden door ademhalingsoefeningen.

Tekst: Simon van Woerkom en Fokkeline Zuidema |
Foto: Judith Visser

Runningtherapie is een vorm van bewegingstherapie waarbij iemand de vaardigheid wordt aangeleerd om 20 tot 30 minuten aaneengesloten te kunnen hardlopen. Voornaamste doel hiervan is psychische klachten te verminderen of te voorkomen. In de eerstelijnszorg past lichaamsbeweging echter wél in een stepped-care-aanpak van burn-out.¹ Runningtherapie is wat anders dan een hardloop-opbouw-schema dat is terug te vinden op internet. Het grootste verschil met bijvoorbeeld een start-to-run-hardloopgroep is de wijze waarop deelnemers instromen. Deelnemers aan runningtherapie worden meestal verwezen door de huisarts, praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-Ggz) of psycholoog, als die menen dat een lichaamsgerichte therapievorm ondersteunend kan zijn bij het herstel van de patiënt. Het vakgebied van een fysiotherapeut of runningtherapeut bevindt zich figuurlijk tussen de spreekkamerdeur van de huisarts, POH-Ggz of psycholoog en de toegangsdeur van een reguliere hardloopclub of sportschool. Bij burn-out treden er naast psychische klachten ook allerlei specifieke klachten op zoals pijn, spanningsklachten en vermoeidheid. Deze klachten zijn vaak een reden om sportieve fysieke activiteiten uit de agenda te schrappen, terwijl investeren in fysieke beweegactiviteiten en ademhalingsoefeningen deze klachten juist vermindert.

Therapeutisch hardlopen

Ongeveer 1,3 miljoen werkenden ervaren burn-out klachten. Psychische klachten, overspanning en burn-out zijn daarnaast verantwoordelijk voor 8% van het totale verzuim op de werkvloer.² Gelet op deze aantallen is het aannemelijk dat deze klachten veelvuldig in de eerste lijn behandeld worden, en daarmee ook door de fysiotherapeut.

Runningtherapie wordt al sinds 1984 als beweeginterventie ingezet bij mensen met lichte en milde depressies.³⁻⁵ Bij een burn-out is dat (nog) niet het geval, maar inmiddels is aangetoond dat hardlopen burn-out en werkgerelateerde vermoeidheidsklachten kan verminderen.¹ In deze casus laten wij zien op welke manier runningtherapie en ademhalingsoefeningen worden ingezet om subjectief ervaren vermoeidheidsklachten en stressgevoelens te verminderen. Aan de hand van 6 subdoelstellingen wordt de patiënt de vaardigheden aangeleerd om zelfstandig invulling te geven aan het therapeutisch hardlopen en het doen van ademhalingsoefeningen om psychisch welbevinden te optimaliseren.

Casus

Mevrouw S., 34 jaar en alleenstaand met 2 jonge kinderen in de basisschoolleeftijd, wordt verwezen voor fysiotherapeutische behandeling vanwege burn-outproblematiek. Mevrouw heeft zich sinds enkele dagen ziek gemeld omdat vermoeidheid en spanningsklachten haar het werken

als thuiszorgmedewerkster, gecombineerd met de zorg voor haar kinderen, onmogelijk maken. Het afgelopen half jaar is haar vader overleden, is haar relatie beëindigd en is ze niet meer toegekomen aan hetgeen haar ontspande en ze graag deed: hardlopen. Ze geeft aan er letterlijk geen energie meer voor te kunnen opbrengen en niet te weten waar ze de tijd vandaan moet halen. Ze heeft het idee dat hardlopen energie en tijd kost en dat dat nou juist hetgeen is wat zij mist. Nu zij zich heeft ziek gemeld, vindt ze helemaal dat hardlopen geen prioriteit heeft. Schuldgevoel vanwege haar ziekmelding ligt hieraan ten grondslag. Ze zou graag weer de ontspanning willen voelen die zij vroeger altijd had na het sporten maar om invoelbare redenen komt het er toch niet van. Mevrouw heeft specifieke nek-, schouderklachten en aanvalsgewijze momenten van benauwdheid zonder aanwezigheid van longpathologie. Voor de klinimetrie worden de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL), de Multidimensionale Vermoeidheids Index (MVI) en de Nijmeegse Hyperventilatieschaal (NVL) gebruikt.⁶⁻⁸

Multi-disciplinaire aanpak

Voor burn-outbegeleiding is zij voor psychologische ondersteuning verwezen naar een psycholoog. Met de huisarts heeft ze tweewekelijkse voortgangsgesprekken afgesproken. Met de bedrijfsarts staat een afspraak gepland voor een intake. Omdat de aangeraden



psychologische hulp en de afspraak met de bedrijfsarts pas over enkele weken op de agenda staan, heeft de huisarts besloten om mevrouw voor complementaire, fysiotherapeutische ondersteuning te verwijzen in de verwachting hiermee de vermoeidheid, pijn-, en spanningsklachten te verminderen.

Interventies met een fysiek aangrijpingspunt zoals gedoseerde fysieke training en ontspanningsoefeningen hebben een aanwijsbaar stressreducerend effect. Wanneer gekozen wordt voor een activerende benadering bij een aanpassingsstoornis zoals burn-out, heeft rust een plaats in de crisisfase (1-3 weken). Rust is op dat moment niet het therapeuticum, maar een tijdelijke randvoorwaarde voor de fasen van probleemoplossing (3-6 weken) en de toepassingsfase (9-12 weken) waarin verworven inzichten en vaardigheden die zijn opgedaan tijdens de runningtherapie sessies en bij het uitvoeren van de ademhalingsoefeningen, in praktijk worden gebracht.⁹

Tweesporenbeleid: fysieke activatie en ontspanning

Op basis van de scores op de 4DKL, de MVI en de NVL bij aanvang van de behan-

deling, wordt door de fysiotherapeut in overleg met mevrouw een behandelplan opgesteld. In dit behandelplan wordt runningtherapie als fysieke activiteit gecombineerd met ademhalingsoefeningen ter ontspanning. In het behandelplan worden de diverse doelen zo specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (SMART) geformuleerd (zie tabel 1 op www.kngf.nl/fysiopraxis).

Fysieke activatie: het hardlopen

Mevrouw heeft ervaring met hardlopen, zowel op de loopband als in de buitenlucht. Om gerichte huiswerk oefeningen mee te kunnen geven moet zij weten op welke snelheid zij moet gaan lopen, hoe lang er (ononderbroken) moet worden hardgelopen, met welke frequentie er geoefend moet worden en waar of met wie er gelopen zal gaan worden.

Welke snelheid?

Als ik haar vraag een tempo te zoeken dat zij als 'matig intensief hardlopen' (Borgscore 11-13) zou scoren, komt ze uit op een snelheid van 11 kilometer per uur (km/h). Op zich zegt deze snelheid nog niets, maar bij het hardlopen op deze snelheid blijkt dat zij niet meer in staat

is hele zinnen te formuleren en al bijna aan het hijgen is. Er is een discrepantie tussen de door haar ervaren mate van inspanning en de gevraagde intensiteit van de geleverde inspanning; wat S. zelf als 'matig intensief hardlopen' beoordeelt, komt niet overeen met de wijze van ademen en het bijna niet meer kunnen uitbrengen van hele zinnen, wat namelijk meer op een Borgscore 14-15 wijst. De eerst subdoelstelling wordt daarom: de subjectief ervaren mate van inspanning in lijn krijgen met de objectief geleverde inspanning.

Hoeveel minuten?

Wanneer mevrouw met een tempo van 11 km/h aan het hardlopen is en ik vraag hoe lang zij dit denkt te kunnen volhouden geeft zij aan dat dit, door de ervaren benauwdheid en haar huidige conditieniveau, maximaal 4 minuten zal zijn. De inspanningsgebonden benauwdheid zal afnemen zodra het tempo wordt verlaagd. De volhoudtijd zal ook toenemen door het looptempo te verlagen. Temporisering, het doseren van de fysieke inspanning door afwisseling van hardlopen met wandelen wordt daarmee de tweede subdoelstelling. »

» Hoe vaak?

Vaak wordt geadviseerd te werken met een 9 tot 12 weken durend programma waarin minstens 3 keer week een half uur getraind moet worden.¹⁰ Daarmee wordt nog niet voldaan aan de 150 minuten matig intensief bewegen zoals de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voorschrijft.¹¹ Voldoen aan deze norm is niet de eerste prioriteit, maar door tenminste 3 keer per week 30 tot 40 minuten fysiek actief te worden vormt dit wel een goed vertrekpunt om op later moment wel aan deze norm te voldoen. Belangrijker is om prioriteit te geven aan fysieke inspanning om fitter te worden en de vermoeidheidsklachten daadwerkelijk te laten afnemen. Patiënten met burn-out klachten hebben vaak de voor hen ontspannende, energie-opleverende activiteiten al wegbezuinigd. Het agenderen van 3 tijdsblokken van 60-75 minuten per week (30-45 minuten trainingstijd en 30 minuten omkleden/douchen) vormt de derde subdoelstelling.

Met wie?

Hardlopen onder supervisie is in eerste instantie wenselijk om voorgaande punten te kunnen oefenen. Naast de gesuperviseerde trainingssessie wordt mevrouw het advies gegeven ook zelf nog 2 keer per week te gaan hardlopen. Om de kans te vergroten dat dit zal gebeuren, wordt haar gevraagd om een vriend(-in), kennis, buurvrouw of lokale hardloopclub op te zoeken. Deze stap is belangrijk om na afsluiting van de behandelingsperiode het hardlopen een reële kans te geven onderdeel te blijven van een meer uitgebalanceerde leefstijl. Dit is subdoelstelling vier.

Ontspanning: ademhalingsoefeningen

Patiënten met stress en burn-out zijn zich niet bewust van het feit dat zij hyperventileren en een disfunctioneel ademhalingspatroon hebben. Om van 'geen idee dat je iets niet kan' te komen tot de situatie waarin 'je zonder nadenken doet wat je geleerd hebt' worden de leerfasen van Maslow doorlopen. Het letterlijk inzichtelijk maken van, en laten ervaren wat aanpassing van de ademhalingsfrequentie voor gevolgen heeft, helpt de cyclus van onbewust-onbekwaam naar onbewust-bekwaam te doorlopen.

Ademhalingsanalyse

Voor analyse van het ademhalingspatroon en het vaststellen van de hartslagvariabiliteit wordt gebruik gemaakt van een softwareprogramma (Heartmath, emWave Pro). Via een oorsensor wordt de hartslagfrequentie (HSF) geregistreerd. Zodoende is het aantal in-, en expiraties per minuut eenvoudig vast te stellen. Bij patiënten met stress of burn-outklachten is het patroon van een stijgende HSF tijdens inspiratie en een dalende HSF tijdens de expiratie verstoord geraakt. Bij analyse kan er slechts een chaotisch patroon worden geconstateerd. Dit patroon is zichtbaar gedurende de eerste 90 seconden van het linkergedeelte van de grafiek in figuur 1.

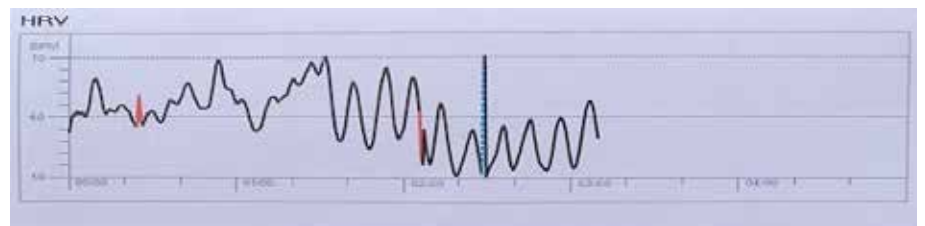
Met behulp van deze software wordt een start gemaakt met ademhalingsoefeningen. Accent ligt hierbij op vertragen van de ademhalingsfrequentie, wat duidelijk zichtbaar is in het rechtergedeelte van de grafiek (figuur 1). Hierdoor ervaart mevrouw al na enkele minuten dat de vertraagde ademhalingsfrequentie een ontspannen gevoel oplevert. Door gebruik te maken van de door de Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie volgens de

Psychosomatiek (NFP) gratis verstrekte ademhalingsapp kan de juiste duur van de oefening, de gewenste ademhalingen per minuut en de adembalans (in-uit verhouding) zelf ingesteld worden. Er wordt bij verteld dat het niet de bedoeling is dat zij de hele dag door hoeft te ademen zoals tijdens de oefening. Het wordt als hulpmiddel gebruikt om tijdelijk de ademhalingsfrequentie te verminderen en zo spanningsgevoelens te laten afnemen. Tegelijkertijd draagt het ertoe bij dat zij zich vaker bewust wordt van de momenten dat de ademhalingsfrequentie hoger is dan noodzakelijk, en kan zij met slechts 2-5 ademhalingsexcursies haar stressgevoel laten afnemen. Per dag 5 tot 6 keer oefenen wordt subdoelstelling 5.

Succeservaringen genereren en doelen stellen

Runningtherapie kan gegeven worden aan de hand van talloze trainingsschema's, afhankelijk van het beginniveau van de deelnemer. Er wordt gebruikgemaakt van een schema om houvast te bieden voor zowel de patiënt als de fysiotherapeut. Succeservaring en het daarmee toenemende competentiegevoel hoeft niet alleen verkregen te worden door

Figuur 1



Meting hartslagvariabiliteit (HRV) met op de Y-as de hartslagfrequentie (BPM)

Tabel 2

	Taak runningtherapeut	Verbeterdoel	Uitvoeringsdoel
Depressie	Stimuleren, motiveren	Progressie laten inzien van (ononderbroken hardlopen, tijd, afstand, HSF, etc.)	Ervaren dat je soms meer kunt dan je denkt
Burn-out/overspanning	Afremmen, leren doseren	Leren doseren, inschatten tijd, afstand, etc.)	Op gevoel leren (hard)lopen, eigen grenzen bewaken
Angst	Geruststellen, onder begeleiding laten ervaren	Controle krijgen over HSF, ademhalingsfrequentie	Ontspannen leren (hard)lopen

Taak van de runningtherapeut bij het stellen van verbeter- en uitvoeringsdoelen

Tabel 3

Meetinstrument	Aanvang	Week 3	Week 6
4DKL Distress	27/32	21/32	20/32
4DKL Depressie	4/12	4/12	3/12
4DKL Angst	14/24	14/24	9/24
4DKL Somatisatie	11/32	9/32	3/32
MVI Algemene vermoeidheid	16/20	16/20	12/20
MVI Fysieke vermoeidheid	19/20	16/20	16/20
MVI Verminderde activiteit	16/20	15/20	15/20
MVI Verminderde motivatie	16/20	16/20	13/20
MVI Mentale vermoeidheid	14/20	15/20	13/20
NVL	30/30	27/30	24/30

Uitslagen op de 4DKL, de MVI en de NVL

steeds langer, harder of verder te lopen. Vanuit de sportpsychologie zijn winstdoelen, verbeterdoelen en uitvoeringsdoelen bekend.¹² Daarmee wordt het mogelijk om bij iedere therapie sessie ‘succes’ te generen, zowel in een-op-eensituaties als in groepsverband. Inzicht en vaardigheden in het gebruik van met name verbeter-, en uitvoeringsdoelen zijn voor een runningtherapeut zeer hulpzaam. In tabel 2 staan enkele voorbeelden hoe een fysio-/runningtherapeut dit bij diverse psychische klachten in de praktijk voor elkaar kan krijgen. Om, in het geval er in groepsverband wordt getraind, te voorkomen dat er een vorm van competitie ontstaat, zal er in beginsel hoofdzakelijk met verbeter-, en uitvoeringsdoelen worden gewerkt.

Verbeterdoelen

Voorbeeld: testen en meten of de deelnemer langer, sneller of met een lagere of hogere HSF kan lopen.

Voordelen: deze doelen zijn meetbaar, je kunt de doelen zelf stellen, je hebt er controle over, je kunt jezelf stap voor stap verbeteren waardoor motivatie toeneemt.

Nadeel: deze doelen worden fysiek begrenst, je hebt geen controle op externe factoren (weer, vorm van de dag) en mogelijk kan er te veel focus op individueel presteren komen te liggen.

Uitvoeringsdoelen

Voorbeeld: oefenen of je zo mooi, geruisloos of op je voorvoeten kunt lopen. De focus verleggen door in een paar minuten

te onthouden welke geluiden je hebt gehoord, welke dieren je hebt gezien of hoeveel bomen of lantarenpalen je voorbij bent gelopen.

Voordeel: het halen van deze doelen is onafhankelijk van anderen, deelnemers kunnen zich richten op individuele beleving in plaats van presteren.

Nadeel: het behalen van uitvoeringsdoelen is moeilijk objectief meetbaar.

Welk trainingsschema?

Figuur 2 (zie www.kngf.nl/fysiopraxis) toont de inhoud van het trainingsschema dat is gebruikt bij onderzoek onder werknemers en studenten en is als leidraad gebruikt in deze casus.

Resultaten

In de afsluitende trainingssessie is het doel om 20 minuten ononderbroken hard te lopen en mevrouw S. weet dit succesvol uit te voeren. Om het bereikte behandelresultaat verder inzichtelijk te maken worden er metingen verricht waarvan de uitslagen zijn weergegeven in tabel 3.

Na 6 weken is mevrouw S. in staat om 20 minuten aaneengesloten hard te lopen en doet zij 2 keer per dag 15 minuten ademhalingsoefeningen. Uitslagen op de 4DKL, de MVI en de NVL laten een afname van klachten zien die ook als zodanig ervaren wordt. Mevrouw geeft aan hierdoor gemotiveerd te zijn en er vertrouwen in te hebben om zowel het hardlopen als de ademhalingsoefeningen te blijven voortzetten. We spreken af de behandelperiode voorlopig af te sluiten. Wel maken we de afspraak dat zij contact

opneemt wanneer de motivatie om te gaan lopen voor meer dan 2 weken afwezig is en beschouwen dit als een terugvalpreventieplan.

Van belang bij het aanbieden van runningtherapie is te zorgen voor een niet te hoog en te snel oplopende trainingsintensiteit, -frequentie en -duur. Runningtherapie onderscheidt zich van reguliere hardlopgroepen vanuit het besef dat patiënten met stress, overspanning en burn-out vaak de mogelijkheid hebben verloren om zelf invulling te geven aan het (therapeutisch) hardlopen. Hierbij beseft de runningtherapeut dat dit geen ‘motivatiepipje’ is, maar een wezenlijk onderdeel van de aandoening en klachten. Wel zal er bij de patiënt in elk geval een minimale wens om te gaan hardlopen aanwezig moeten zijn.

De beslissing om runningtherapie en ademhalingsoefeningen aan te bieden bij patiënten met overspanning, burn-out en stress is mede afhankelijk van de ‘hardloopwens’ van de patiënt. Aanvullende theoretische scholing is voor fysiotherapeuten niet strikt noodzakelijk. Zij beschikken over het algemeen over voldoende theoretische kennis en praktische ervaring om fysieke trainingsactiviteiten veilig en verantwoord te begeleiden. Voor fysiotherapeuten die intensief met mentaal-emotioneel laag belastbare groepen willen gaan werken en verdieping willen van hun kennis over het werken met deze doelgroep, is aanvullende scholing aan te bevelen.



Simon van Woerkom, fysiotherapeut, runningtherapeut en praktijk-eigenaar, Fysiotherapie & Sport De Kroonsteen, Malden

Fokkeline Zuidema, fysiotherapeut, runningtherapeut en mindfulness-trainer, Fysiotherapie & Sport De Kroonsteen, Malden



Kijk voor meer informatie over runningtherapie op <https://runningtherapie.nl>.

Literatuur, tabel 1 en figuur 2: www.kngf.nl/fysiopraxis