

Rennen op de Spiegel

Kansen en bedreigingen bij het aanbieden van
runningtherapie aan jongeren op KP de Spiegel

Naam: Bente Frielink

Studentnummer: 1036052

Studieonderdeel: Afstudeeropdracht

Begeleider: Esther van der Steeg

Beoordelaar: Jeannette Verhoeven

School: Christelijke Hogeschool Windesheim

Opleiding: Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie

Datum: 13-06-2012

Samenvatting

Op de afdeling Klinische Psychotherapie, de Spiegel van Triversum te Alkmaar, worden jongeren tussen de 14 en 22 jaar behandeld. Sinds kort wordt op deze afdeling runningtherapie aangeboden. Het is echter niet duidelijk wat de kansen en de bedreigingen van runningtherapie voor deze doelgroep zijn. In dit literatuuronderzoek zijn deze aspecten onderzocht. Er bleek weinig bekend te zijn over runningtherapie voor jongeren en runningtherapie in een klinische setting. Er is echter geen reden om aan te nemen dat het effect anders is dan voor volwassenen of in een ambulante setting, meer onderzoek is nodig om hier evidentie voor te krijgen. Verwacht wordt dat er een vermindering van depressieve klachten optreedt en dat runningtherapie een gunstige invloed heeft op angstklachten en psychosomatische klachten. Een goede opbouw is nodig om het risico op blessures en drop-out te verminderen. Het is niet duidelijk of de eenmaal per week runningtherapie, die op de KP wordt aangeboden, een vergelijkbaar resultaat geeft, als de minimaal twee keer per week die in de meeste onderzoeken wordt toegepast, hiervoor is meer onderzoek nodig. Er is geen reden om aan te nemen dat runningtherapie en de visies en methoden die op de Spiegel gebruikt worden met elkaar zouden intervensiëren.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
1. Inleiding	4
2. Methode.....	6
3. Resultaten.....	7
3.1 Wat is het effect van runningtherapie?	12
3.2 Wat zijn de kansen van runningtherapie?.....	12
3.3 Wat zijn de bedreigingen van runningtherapie?.....	13
3.4 Resultaten dossieronderzoek Triversum.....	13
3.4.1 Mentalisation-based treatment	14
3.4.2 Open groepen.....	14
4. Discussie	15
5. Conclusie	16
5.1 Kansen van runningtherapie voor de jongeren op de KP.....	16
5.2 Bedreigingen van runningtherapie voor de jongeren op de KP.....	16
6. Aanbevelingen.....	17
7. Literatuurlijst	18

1. Inleiding

Op de afdeling klinische psychotherapie (KP) de Spiegel op Triversum in Alkmaar, wordt sinds eind oktober 2011 runningtherapie aangeboden. Er is gekozen om met runningtherapie te starten om jongeren die moeilijk in beweging komen te activeren en handvatten te bieden om in de toekomst in beweging te blijven. Uit onderzoek blijkt dat bewegen bijdraagt aan het verbeteren van symptomen bij depressie (Mead et al, 2010). Bewegen wordt daarom steeds vaker ingezet als therapeutische interventie bij psychische klachten (Bakker & van Woerkom, 2010).

Op de KP, zijn 24 jongeren opgenomen in de leeftijd van 14 tot 23 jaar. De jongeren verblijven gedurende een periode van 6 maanden klinisch en daarna 6 maanden dagklinisch op de afdeling. De doelgroep bestaat uit jongeren die op één of meerdere gebieden in hun leven zijn vastgelopen en waarbij eerste- en tweedelijns zorg niet geholpen heeft. De jongeren zijn meestal over een langere periode niet naar school geweest en hebben weinig doel/richting in hun leven. Veel voorkomende problemen zijn de omgang met andere jongeren, problemen op school of in het gezin, zelfdestructief gedrag, stemmings- en angstklachten en vaak voelen de jongeren zich eenzaam of geïsoleerd (Triversum, 2012). Om in aanmerking te komen voor de behandeling moet de jongere in redelijke mate in staat zijn te reflecteren op zijn eigen denken en handelen of dit kunnen ontwikkelen. Op de KP leren de jongeren grip krijgen op hun problemen en wordt gewerkt aan inzicht in en begrip voor de oorzaak van deze klachten (Triversum, 2012). De meeste jongeren hebben een (dreigende) persoonlijkheidsstoornis. Op de afdeling zijn de jongeren verdeeld over drie therapiegroepen, rood, wit en blauw. In groep rood zitten jongeren tot 17 jaar. In deze groep hebben de jongeren de ruimte om nog te spelen en te puberen. In groep wit zitten jongeren vanaf 17 jaar met rigide, neurotische problematiek. Deze jongeren zijn vaak erg aan het denken, waardoor het voor hen moeilijk is letterlijk en figuurlijk in beweging te komen. In groep blauw zitten jongeren vanaf 17 jaar. Het zijn ik-zwakke jongeren, met problematiek in de richting van borderline. Deze jongeren hebben vaak moeite hun grenzen aan te geven en stil te staan bij zichzelf.

Er wordt op de KP gewerkt met groepstherapie in open groepen en Mentalization-Based Treatment (MBT). Een voorwaarde voor het aanbieden van runningtherapie is dat het aansluit bij het reeds bestaande therapeutisch milieu op de KP, zodat het geheel aan therapieën op de KP op elkaar aansluit en samen één behandeling vormt. Bij het aanbieden van runningtherapie moet dus rekening gehouden worden met de klinisch psychotherapeutische setting, het werken met open groepen en met het werken met MBT.

Onder runningtherapie wordt verstaan, hardlopen ter behandeling van depressies, hierbij wordt expliciet gebruik gemaakt van aerobe inspanning (Bakker & van Woerkom, 2010). Kostrubala (1976) in Damen et al. (1984) omschrijft runningtherapie als het aanleren van de vaardigheid om 3 à 5 maal per week minimaal een half uur ontspannen te kunnen hardlopen, mogelijk afgewisseld met stukken flink doorwandelen. De essentie van runningtherapie is dat hardlopen zich richt op positieve elementen in je leven, terwijl andere therapieën zich richten op: 'wat zit er fout?'. Runningtherapie geeft de deelnemers de kans op succeservaringen, door aan te sluiten bij iemands capaciteiten, waardoor een meer positieve kijk op zichzelf en de omgeving kan ontstaan (Kleinsman & Bosscher, 1995).

Op de KP is besloten om runningtherapie aan te gaan bieden, omdat er wetenschappelijke bewijs is voor de positieve effecten van deze interventie op mensen met psychopathologie (Bosscher, 1991; Mead et al, 2010; Bakker & van Woerkom, 2010). Uit onderzoek blijkt dat het helpt de lichamelijke conditie te verbeteren en de zelfwaardering en attributiestijl in positieve zin wijzigt (Bosscher, 1991 in Hekking & Fellingier, 2011). Bovendien is runningtherapie in de richtlijnherziening van de Multidisciplinaire richtlijn Depressie (tweede revisie) uit 2011 op basis van wetenschappelijke evidentie opgenomen als eerste-stap interventie bij de behandeling van depressie (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2011). Tot slot heeft de psychomotorisch therapeut van de KP goede ervaringen met het aanbieden van runningtherapie aan patiënten die moeilijk in beweging komen. Bij het opstarten van de runningtherapie op de KP, is er

nog geen duidelijkheid over wat de meerwaarde van runningtherapie is voor de doelgroep op de KP en welke (rand)voorwaarden nodig zijn om runningtherapie als efficiënte en doeltreffende interventie te kunnen integreren in het bestaande therapeutische milieu. Het is van belang hier meer duidelijkheid in te krijgen, om de therapie zo optimaal (efficiënt, kostenefficiënt en met het meeste resultaat) mogelijk aan de patiënten aan te bieden en om verantwoording over de inhoud van de therapie af te kunnen leggen, naar patiënten en hun familie, verwijzers, verzekeringen, de overheid en andere belanghebbenden.

Het doel van deze scriptie is het in kaart brengen van aanbevelingen bij het aanbieden van runningtherapie op KP de Spiegel. Deze aanbevelingen zullen duidelijkheid geven over de kansen en bedreigingen die ontstaan bij het aanbieden van runningtherapie op KP de Spiegel. Daarnaast zullen de aanbevelingen duidelijkheid verschaffen over aan welke (rand)voorwaarden voldaan moet worden om runningtherapie als efficiënte en doeltreffende interventie binnen het behandelaanbod van de KP te kunnen integreren. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Wat zijn de kansen en bedreigingen bij het aanbieden van runningtherapie aan patiënten van de afdeling Klinische Psychotherapie de Spiegel van Triversum in Alkmaar?

In hoofdstuk 2 zal de methode worden besproken, waarin wordt toegelicht hoe de artikelen in dit onderzoek zijn geselecteerd. Vervolgens worden de gevonden effecten, de kansen en bedreigingen en de resultaten uit het dossieronderzoek weergegeven in de resultatensectie, in hoofdstuk 3. In de discussie, in hoofdstuk 4, wordt een kritische beschouwing gegeven over dit onderzoek. In hoofdstuk 5 wordt de conclusie gegeven, hierin worden de belangrijkste kansen en bedreigingen voor runningtherapie voor de jongeren op de KP besproken. Tot slot worden in hoofdstuk 6, aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

2. Methode

Om tot het antwoord op de onderzoeksvraag te komen, zal worden gekeken wat vanuit de literatuur het effect van runningtherapie is en wat de kansen en bedreigingen zijn die in de literatuur worden genoemd. Vervolgens zal gekeken worden hoe de afdeling en de doelgroep van KP de Spiegel in elkaar zitten en op welke theorieën en visies de manier van werken op de KP gebaseerd is.

De methode van dit onderzoek is een literatuur- en dossieronderzoek. Er zal worden gekeken wat in de literatuur bekend is over het effect van runningtherapie en de kansen en bedreigingen van runningtherapie bij de betreffende doelgroep en klinische setting. Er wordt gezocht in de databases: PiCarta, ScienceDirect, Pubmed en Embase. Hierin wordt gezocht met de zoektermen: Runningtherapie + effecten + jongeren en Running + therapy + effects + adolescents. Wanneer deze combinatie van zoektermen te veel hits oplevert, zullen deze woorden aangevuld worden met één of meer van de volgende zoektermen: clinical, group, youth, psychomotor therapy, psychology. Indien de zoektermen te weinig hits opleveren, zal één of meer van de zoektermen adolescents/ jongeren, effects/effecten worden weggelaten.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van artikelen die gevonden worden in literatuurlijsten van artikelen. Tot slot zal runningtherapie-expert Dr. R. Bosscher worden benaderd voor advies in het zoeken naar relevante artikelen.

De artikelen waar de woorden running en therapy niet in de hoedanigheid van runningtherapie voorkomen worden uitgesloten uit het onderzoek. Tevens zijn boekbesprekingen van artikelen niet meegenomen in het onderzoek.

Om uit te zoeken op welke theorieën en visies de manier van werken op de KP is gebaseerd, wordt een dossieronderzoek gedaan aan de hand van informatie van Triversum, toegelicht met literatuur. Voor de uitwerking van MBT wordt gebruik gemaakt van het boek van Bateman & Fonagy (2007), aangevuld met zo nodig andere bronnen. Er is gekozen om de uitwerking van MBT aan de hand van dit boek te doen, omdat de cursus MBT die door alle medewerkers van de afdeling is gevolgd, ook gedaan is aan de hand van dit boek. Voor aanvullende bronnen wordt gezocht in de databases: PiCarta, ScienceDirect, Pubmed en Embase. Er worden gezocht met de zoektermen: Mentalization based treatment + Bateman + Fonagy.

3. Resultaten

Het aantal hits dat in de zoekmachines gevonden werd en de relevante artikelen die daarin zaten, zijn weergegeven in Tabel 1. In Tabel 2 staan de belangrijkste resultaten uit deze artikelen in een overzicht weergegeven.

Tabel 1: Zoekresultaten: De getallen in de kaders geven het aantal hits weer wat de zoekterm in de zoekmachine opleverde. Tussenhaakjes staat het aantal relevante hits weergegeven. Hits waarbij het artikel niet beschikbaar was of gevonden is, staan als niet relevant vermeld, maar zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Wanneer het aantal hits boven de 300 lag is niet gekeken hoeveel en welke artikelen relevant waren.

Zoekterm	PiCarta	ScienceDirect	Pubmed	Embase
Mentalization based treatment + Bateman + Fonagy	11 (10)	87 (63)	12 (12)	14 (14)
Runningtherapie + effecten + jongeren	0	0	0	0
Runningtherapie + effecten	0	0	4 (0)	0
Runningtherapie	18 (2)	0	6 (0)	0
Running therapy + effects + adolescents + clinical + group + youth + psychomotor therapy + psychology	0	72 (1)	0	0
Running + therapy + effects + adolescents + clinical	0	5891	116 (0)	15 (0)
Running + therapy + effects + adolescents	0	6490	291 (1)	23 (0)
Running + therapy + effects	10 (1)	46243	2642	2057

Tabel 2: Overzicht van de middels zoekmachines gevonden relevante artikelen. De karakteristieken van de deelnemers, het onderzoeksdesign, de effecten, de kansen en de bedreigingen van runningtherapie zijn per studie weergegeven.

Auteurs	Deelnemers	Methode/Design	Effect	Kansen	Bedreigingen
Bakker en van Woerkom (2010)	Nvt	Beschrijvend	Nvt	♦ Dat mensen met andere psychische klachten, zoals angststoornissen, somatoforme stoornissen, verslavingen, burn-outs of chronisch-vermoeidheidssyndroom baat zouden hebben bij runningtherapie is aannemelijk. ♦ Het is kosteneffectief ♦ Goed te combineren met andere therapievormen, zoals psychofarmaca en/of psychotherapie ♦ Gewichtsreductie ♦ Verbetering zelfbeeld ♦ Afname van gevoelens van somberheid, angst en stress. ♦ Verandering van copingsstijl (een actievere benadering, in plaats van passief afwachten.) ♦ Succeservaring kan het gevoel van hulpeloosheid verminderen. ♦ Versterking 'self- efficacy'. ♦ Stimuleert de neurogenese ♦ Afname van de subjectief ervaren stress door verbetering van de hartslagvariabiliteit (HRV)	♦ Sporten in een behandelsetting heeft niet noodzakelijkerwijs dezelfde effecten als sporten uit vrije wil. ♦ Veel mensen zijn geneigd veel te fanatiek van start te gaan, wat risico's op blessures verhoogt en afbraak kan veroorzaken. ♦ Veel mensen met psychische problemen zijn door hun fysieke reserves heen en moeten dus veel rustiger beginnen dan ze zelf denken. ♦ Veel mensen hebben weerstand tegen hardlopen. ♦ Er is weinig onderzoek naar specifieke populaties als jongeren en daardoor is weinig bekend over het effect voor jongeren.

Auteurs	Deelnemers	Methode/Design	Effect	Kansen	Bedreigingen
Damen et al. (1984)	<i>n</i> = 18 Niet-psychotische patiënten met een matige tot ernstige stemmingsontregeling, die zijn opgenomen voor kortdurende (2-12 maanden) behandeling, gericht op een snelle terugkeer van de patiënten in hun eigen omgeving. Leeftijd tussen de 18 en 52 jaar; gemiddelde 35 ± 10 jaar voor de runninggroep en ± 15 jaar voor de controlegroep.	Experimenteel design, met aselectieve verdeling.	Afname op de Zung depressieschaal, verandering op de HSCL klachten lijst, de zelfwaarderingsschaal en de subschaal psychoneurotische klachten, bij 3 à 5 maal per week minimaal een half uur ontspannen hartlopen, ten opzichte van 2 maal per week groepssporten in de zaal en 1 maal per week ontspanningsoefeningen.	♦ Langer en makkelijker kunnen volhouden ♦ Zelf tijdstip van running kunnen bepalen ♦ Sociaal gewaardeerde activiteit ♦ Groter aeroob uithoudingsvermogen ♦ Beter functioneren van het hart bij geringere en grotere belasting ♦ Afname van lichamelijke klachten ♦ Minder behoefte aan roken ♦ Een ‘lekker gevoel’ tijdens running ♦ Afname van ontstemming en angst ♦ Toename van zelf- en lichaamswaardering ♦ Makkelijker kunnen ontspannen en slapen ♦ Running is een methode om onaangename emoties te verlichten ♦ Uitgerust gevoel ♦ Rustiger gevoel ♦ Losmaken uit de gewone gedachtestroom ♦ Doorbreken van dwangmatige gedachtestroom (piekeren) ♦ Vrije kunnen associëren ♦ Probleemoplossend denken ♦ Afname psychoneurotische klachten ♦ Bevordert de lichamelijke fitheid ♦ Activeert de emotionaliteit ♦ De zelfconcepten worden gunstiger	♦ Geen zin hebben , tegen opzien ♦ Verlies aan tijd en energie ♦ Kou, regen, en wind ♦ Afzien tijdens running ♦ Afvallen ♦ Er is geen afname van psychosomatische klachten ♦ Niet voor iedereen neemt de ontstemming af ♦ Ontstemming kan ook toe (blijven) nemen ♦ Er treedt geen verandering in de persoonlijkheidsstructuur op

Auteurs	Deelnemers	Methode/Design	Effect	Kansen	Bedreigingen
Greist et al. (1978)	<i>n</i> = 28 (13 man, 15 vrouw) Mensen tussen de 18 en 30 jaar met matige depressie als primair probleem.	Pilotstudie met gerandomiseerde controlegroepen.	10 weken 3x per week rennen bleek even effectief als 10 weken 2 verschillende psychotherapieën en gaf minder administratie.	♦ Goede behandeling bij mensen met verschillende fobieën ♦ Vermijden van blessures vergroot de kans dat mensen zelfstandig gaan rennen ♦ Patiënten krijgen meer beheersing, ♦ Patiënten krijgen meer geduld ♦ Patiënten leren dat ze kunnen veranderen ♦ Patiënten hebben afleiding ♦ Patiënten leren een positieve gewoonte aan ♦ De symptomen van depressie, angst en boosheid verminderen ♦ Er treden biochemische veranderingen op	♦ Concurrentie onderling kan de voordelen beperken. ♦ Drop-out
Nabkasorn et al. (2005)	<i>n</i> = 49 Vrouwen met milde tot gemiddelde depressieve klachten. Leeftijd 18-20 jaar ; gemiddelde 18,8 ± 0,7 jaar.	Gerandomiseerde controlegroepen met counterbalancing techniek.	Significante vermindering van depressie score na 8 weken 5x per week 50 min groepsjoggen ten opzichte van de gebruikelijke dagelijks activiteiten.	♦ Vermindering van de depressieve toestand ♦ Vermindering van cortisol in de urine ♦ Vermindering van epinephrine uitscheiding, dit is een indicator van sympathische zenuwactiviteit in het onderzoek naar stress en depressie ♦ Verbetering van de lichamelijke conditie ♦ De puberteit is een belangrijke ontwikkelingsperiode om in te grijpen bij depressie, omdat veel volwassenen met terugkerende depressie, een beginnende depressieve periode hebben gehad als tiener.	♦ Drop-out ♦ Het is mogelijk dat het resultaat van dit onderzoek bij andere populaties niet overeenkomt

Auteurs	Deelnemers	Methode/Design	Effect	Kansen	Bedreigingen
The Harvard Mental Health Letter (2000)	Nvt	Beschrijvend	Nvt	♦ Het is een gezonde, niet dure, behandeling voor een verscheidenheid aan psychische aandoeningen ♦ Bij patiënten met milde tot matige depressie is in 14 controle-studies gevonden dat bewegen meer effect heeft dan geen behandeling of placebo ♦ Het resultaat kan tot een jaar onderhouden worden, vooral als de patiënt blijft bewegen ♦ Het is 4 tot 5 keer goedkoper dan een standaardbehandeling ♦ Runningtherapie was effectiever dan placebo voor mensen met een paniekstoornis en agorafobie ♦ Drie keer per week bewegen vermindert de afhankelijkheid van patiënten met een conversiestoornis aan hun rolstoel ♦ Bewegen is net zo effectief als cognitieve gedragstherapie voor mensen met een body dysmorphic disorder ♦ Bewegen blijkt ook zinvol in de behandeling van chronische pijn	♦ Medicijnen werken voor mensen met een paniekstoornis en agorafobie beter dan runningtherapie ♦ Effecten zouden kunnen verdwijnen wanneer het bewegen onder toezicht stopt ♦ Werking van runningtherapie bij behandeling van middelenverslaving spreekt elkaar tegen

3.1 Wat is het effect van runningtherapie?

In Tabel 2 staan de belangrijkste bevindingen uit de artikelen, gevonden middels de zoektermen, zoals opgegeven in de methode. Drie artikelen (Damen et al., 1984; Greist et al., 1978; Nabkasorn et al., 2005) deden onderzoek naar het effect van runningtherapie. Damen et al. (1984) hadden een experimenteel design, waarbij ze 18 proefpersonen aselectief verdeelde. Drie à vijf maal per week hardlopen leverde een afname op de Zung depressieschaal, verandering van de HSCL klachtenlijst, de zelfwaarderingsschaal en de subschaal psychoneurotische klachten op ten opzichte van groepssporten en ontspanningsoefeningen. Greist et al. (1978) deden een pilotstudie met gerandomiseerde controlegroepen, met 28 deelnemers. Tien weken lang, drie keer per week rennen en tien weken twee verschillende psychotherapieën, bleken beiden even effectief, waarbij de runningtherapie minder administratie gaf. Nabkasorn et al. (2005) deden onderzoek met 49 vrouwelijke proefpersonen, die met counterbalancing techniek verdeeld waren in gerandomiseerde controlegroepen. Ze vergeleken acht weken lang, vijf keer per week joggen met gebruikelijke dagelijkse activiteiten, hieruit bleek dat het groepsjoggen een vermindering van depressie score gaf ten opzichte van de gebruikelijke dagelijkse activiteiten. Bij al deze drie artikelen komt dus naar voren dat runningtherapie een afname van de depressieve klachten bewerkstelligt.

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut (ten Have, de Graaf & Monshouwer, 2010 in Bakker & van Woerkom, 2010) is gebleken dat wanneer men een gezond lichaam heeft, de geest ook gezonder is. In dit onderzoek wordt geconcludeerd, dat matig sporten beter is voor de psychische gezondheid dan niet sporten, maar dat veel sporten niet noodzakelijkerwijs beter is dan matig sporten. Er is geen reden om aan te nemen dat een gestructureerde setting, zoals tijdens runningtherapie, de uitkomsten nadelig beïnvloedt (Bakker & van Woerkom, 2010). Er zijn verschillende hypothesen over de werking van runningtherapie op het psychisch functioneren (Stammes & Spijker, 2009). Psychologische verklaringen zijn, succeservaring, de ervaring dat het lichaam meer kan dan de patiënt verwacht en daarbij verbetering van het niveau, waardoor de verwachtingen bijgesteld moeten worden. Daarbij betekent het voor veel patiënten ook een verandering van copingstijl. Naast psychologische verklaringen voor de werking van runningtherapie zijn er ook neurobiologische hypothesen (Stammes & Spijker, 2009). De neurogenesehypothese van depressie gaat er vanuit dat stress een negatief effect heeft op de neurogenese (Pitinger & Duman, 2008 in Stammes & Spijker, 2009). Fysieke inspanning lijkt tegen dit negatieve effect op de neurogenese te beschermen (Duman, 2005 in Stammes & Spijker, 2009), net als antidepressiva en elektroconvulsietherapie (Hillman e.a., 2008 in Stammes & Spijker, 2009). De monoaminehypothese gaat er vanuit dat intensieve inspanning effect heeft op de monoaminehuishouding met hierdoor mogelijk effecten op de stemming. Tot slot beschrijven Stammes & Spijker (2009) de endorfine- en endocannabioïdehypothese. Deze gaat er vanuit dat fysieke training de stemming verbetert, door afgifte van endorfinen tijdens en direct na intensieve aerobe inspanning (Boecker et al., 2008 in Stammes & Spijker, 2009). Een andere verklaring van de werking van runningtherapie is dat het zou helpen de hartslagvariabiliteit (HRV) te verbeteren. De HRV is een maat voor stress en zegt iets over de interactie tussen het sympathische en het parasympathische zenuwstelsel, waarbij een lage HRV zou samenhangen met een grote mate van stress. Runningtherapie, gecombineerd met voldoende rust tussendoor, kan helpen het HRV te verbeteren (Bakker & van Woerkom, 2010).

3.2 Wat zijn de kansen van runningtherapie?

Bakker en van Woerkom (2010) geven aan dat er geen absolute contra-indicaties bestaan voor runningtherapie. Hoe slecht de lichamelijke conditie ook is, gedoseerde opbouw is altijd mogelijk. In de richtlijnherziening van de Multidisciplinaire richtlijn Depressie (tweede revisie) uit 2011 is runningtherapie op basis van wetenschappelijke evidentie opgenomen als eerste-stap interventie, in drie van de vier algoritmes (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2011). In de literatuur wordt vooral melding gemaakt van runningtherapie bij depressieve klachten. Ook uit de artikelen in Tabel 2 komt naar voren dat runningtherapie depressieve klachten vermindert (Damen et al., 1984; Nabkasorn et al., 2005). Daarnaast geven twee artikelen aan dat runningtherapie de fysieke conditie verbetert (Damen et al., 1984; Nabkasorn et al., 2005). Ook uit onderzoek van Bosscher (1991) in Hekking & Fellingier (2011) bleek dat depressieve patiënten in een

driemaands joggingprogramma sterk opknapt. Hun lichamelijke conditie nam toe en hun zelfwaardering en attributiestijl wijzigden zich ten goede. Ook twee artikelen uit Tabel 2 geven een verbetering van de zelfwaardering weer (Bakker & van Woerkom, 2010; Damen et al., 1984). Daarbij geven drie artikelen aan dat runningtherapie ook bij andere psychische aandoeningen, behalve depressie, klachten zou kunnen verminderen (Bakker & van Woerkom, 2010; Nabkasorn et al., 2005; The Harvard Mental Health Letter, 2000). Ook uit andere bronnen die in de loop van dit onderzoek gevonden werden kwam dit naar voren. Zo stellen Kleinsman en Bosscher (1995) dat ook een gebrekkige fysieke conditie, die in samenhang met psychische klachten tot algehele malaise voert, reden is om enig heil van een loopgroep te verwachten door verbetering van de lichamelijke conditie. Kleinsman en Bosscher (1995) geven aan dat in de praktijk blijkt dat ook algemene angstklachten, sociale angst, agorafobie en subassertiviteit voor behandelaars aanleidingen zijn om cliënten naar een loopgroep te verwijzen.

Opmerkelijk is dat Nabkasorn et al. (2005) aangeven, dat gebleken is dat de meeste volwassenen die een terugkerende depressie hebben, een beginnende depressieve periode als tiener hebben gehad. Nabkasorn et al. (2005) suggereren dat de puberteit daarom een belangrijke ontwikkelingsperiode is om in te grijpen. Bovendien blijkt uit The Harvard Mental Health Letter (2000) dat het resultaat van de runningtherapie tot een jaar onderhouden kan worden. Damen et al. (1984) omschrijven dat bij runningtherapie de rol van de cliënt gelijkwaardig wordt aan die van de therapeut. Patiënten van wie de begeleiders van de loopgroep tevens hoofdbehandelaar zijn, behoren tot de trouwste deelnemers van de runningtherapie (Kleinsman & Bosscher, 1995). Bosscher (1991) geeft aan dat het trouw zijn aan een behandeling bevorderd wordt, wanneer de kosten laag zijn, de instructie eenvoudig is, de continuïteit van de relatie met de hulpverlener gegarandeerd is, de uit te voeren activiteit volledig begrepen wordt en er feedback plaatsvindt naar de patiënt. Uit twee studies in Tabel 2 komt naar voren dat runningtherapie een kostenefficiënte vorm van therapie is (Bakker & van Woerkom, 2010; The Harvard Mental Health Letter, 2000).

3.3 Wat zijn de bedreigingen van runningtherapie?

Bij de bedreigingen zoals weergegeven in Tabel 2, wordt in twee artikelen het risico op drop-out benoemd (Greist et al, 1978; Nabkasorn et al., 2005). Uit ander onderzoek, van Discham (1998) in Kleinsman & Bosscher (1995), blijkt dat de uitval in activiteitenprogramma's over het algemeen hoog is. The Harvard Mental Health Letter (2000) geeft aan dat de effecten van runningtherapie weer zouden kunnen verdwijnen wanneer gestopt wordt met rennen. Tevens geven Damen et al. (1984) aan, dat er bij behandeling door middel van running, geen verandering in de persoonlijkheidsstructuur optreedt. Twee onderzoeken in Tabel 2 geven aan dat veel mensen weerstand hebben tegen hardlopen (Bakker & van Woerkom, 2012; Damen et al., 1984). Uit Tabel 2 komt tevens naar voren dat runningtherapie niet voor iedereen de stemming verbetert (Damen et al., 1984; The Harvard Mental Health Letter, 2000) en dat er bovendien weinig onderzoek is gedaan naar runningtherapie voor specifieke doelgroepen, waaronder jongeren (Bakker & van Woerkom, 2010). Bakker en van Woerkom (2010) geven aan dat er in de trainingsopbouw rekening gehouden moet worden met het feit dat veel mensen met psychische problemen letterlijk door hun fysieke reserves heen zijn en dat zij dus veel rustiger moeten beginnen dan ze vooraf verwachten. Wanneer niet rustig opgebouwd wordt, bestaat het risico dat niet aan de hoge verwachtingen voldaan kan worden. Daarnaast moet uitgekeken worden dat mensen rustig van start gaan, wat het risico op blessures verkleint, afbraak voorkomt en opbouw bewerkstelligt (Bakker & van Woerkom, 2010).

3.4 Resultaten dossieronderzoek Triversum

KP de Spiegel is een afdeling voor klinische psychotherapie. Klinische psychotherapie is een vorm van milieutherapie. Milieutherapie is het systematisch inzetten van de setting of de omgeving waarbinnen de behandeling plaatsvindt als behandelingsmiddel (Vereniging voor Klinische Psychotherapie, 2012). Bij klinische psychotherapie vormt een dominant psychotherapeutisch referentiekader het basisprincipe voor de behandelmethodes en de context waarbinnen deze worden aangeboden in het therapeutisch milieu (Vereniging voor Klinische Psychotherapie, 2012). Op de KP wordt gewerkt met open groepen en er wordt gebruik gemaakt van Mentalisation-based treatment (MBT).

3.4.1 Mentalisation-based treatment

Mentaliseren kan worden gedefinieerd als het begrijpen en interpreteren van gedrag als gekoppeld aan intentionele mentale toestanden. Mentaliseren is gebaseerd op de aanname dat mentale toestanden menselijk gedrag beïnvloeden. Het doel van mentaliseren is om de patiënt te laten ontdekken hoe hij over zichzelf en anderen denkt en wat hij daarbij voelt. Het doel is tevens om jongeren te leren intenties van anderen te checken in plaats van zelf in te vullen, om zo hun reacties en gedrag te bepalen op feiten en niet op wat ze denken dat de ander denkt. Op deze manier wordt getracht stabiliteit en meer inzicht te krijgen in onduidelijke gevoelens (Bateman & Fonagy, 2007).

De behandelmethode Mentalisation-based treatment (MBT) wordt toegepast bij patiënten met verschillende stoornissen. Alleen voor de toepassing bij patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis is empirisch bewijs met random controlegroepen beschikbaar (Bateman & Fonagy, 2010).

MBT interventies moeten eenvoudig en kort zijn. Ze dienen zich te richten op het affect en niet zozeer op het gedrag, op de subjectieve geestestoestand van de patiënt en niet op een specifiek aspect van de mentale activiteit zoals cognitie (Bateman & Fonagy, 2007). De stafleden op de KP hebben gezamenlijk een cursus MBT gevolgd en proberen de mentalisatie-bevorderende interventies op zo veel mogelijk verschillende plekken en manieren in te zetten.

3.4.2 Open groepen

Therapie in een open groep houdt in dat er geen sprake is van een start en eind van de serie groepstherapieën. De therapieën lopen door, waarbij telkens een nieuw groepslid de plaats inneemt van een groepslid dat vertrekt (Jongerijs & Eykman, 1993). Door dit systeem bestaat de therapiegroep uit patiënten die in verschillende fasen van hun behandeling zitten. Op KP de Spiegel betekent dit dat patiënten uit de klinische en dagklinische fase samen in een therapiegroep zitten, het kan dus zijn dat een patiënt in de eerste weken van zijn deelname aan de groepstherapieën een afscheid van een groepsgeenoot meemaakt, die al een jaar in de groep zit. Het voordeel van open groepen, is dat jongeren niet hoeven te wachten tot een nieuwe groep start om te kunnen beginnen met hun behandeling (Jongerijs & Eykman, 1993). Bovendien zijn het meemaken van het vertrekken van oude leden en het binnenkomen van nieuwe groepsleden fenomenen die overeenkomen met de dagelijkse realiteit van afscheid nemen en nieuwe relaties aan moeten gaan (Jongerijs & Eykman, 1993). Daarbij kunnen de jongeren die al langer in een groep zitten hun ervaring met de nieuwe groepsleden delen. Op die manier leren de jongeren van andermans proces en leren ze door elkaar te helpen. Volgens Jongerijs en Eykman (1993) kan een nadeel van een open groep zijn, dat het minder veiligheid biedt dan een gesloten groep, waardoor wellicht een minder adequate diepte van functioneren bereikt kan worden.

4. Discussie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een literatuurstudie waarbij in vier databases gezocht is naar de kansen en bedreigingen van runningtherapie voor jongeren op de KP. Vanwege de beperkte tijd voor deze literatuurstudie, was het niet mogelijk om alle zoekresultaten die middels de in de methode opgegeven termen werden gevonden door te nemen, opzoek naar relevante artikelen. Daarom zijn alleen de zoekresultaten met minder dan 300 hits onderzocht op relevante artikelen. Uiteindelijk werden slechts 5 artikelen door middel van de zoektermen gevonden. Bij het zoeken naar literatuur bleek dat weinig onderzoek is gedaan naar het aanbieden van runningtherapie bij jongeren, waardoor de meeste artikelen die gebruikt zijn in dit onderzoek over volwassenen gaan.

Er bleek tevens weinig onderzoek gedaan te zijn bij het aanbieden van runningtherapie in een klinische behandelsetting, de meeste onderzoeken zijn gedaan bij doelgroepen, die ambulant begeleid werden. Er is vanuit de gevonden resultaten geen reden om aan te nemen, dat het effect van runningtherapie in een ambulante behandelsetting anders zou zijn ten opzichte van een klinische behandelsetting.

Er bleek veel onderzoek gedaan te zijn naar met name de kansen en het effect van runningtherapie. De bedreigingen van het aanbieden van runningtherapie komt in de literatuur veel minder aan bod. De bedreigingen die genoemd worden, worden maar in één studie genoemd. Het is daarom lastig om een conclusie aan de waarde van de genoemde bedreigingen te verbinden. Het is niet duidelijk of er sprake is van weinig bedreigingen bij het aanbieden van runningtherapie, of dat onderzoekers hier geen oog voor hebben gehad. Tevens staan de kansen en bedreigingen niet als zodanig in de artikelen genoemd. Uit de gevonden artikelen zijn, de kansen en bedreigingen gehaald, die van toepassing zouden kunnen zijn op de doelgroep van de KP.

Omdat op de KP de runningtherapie wordt aangeboden door de PMT'er kan een eventuele verandering in de relatie tussen cliënt en therapeut ook invloed hebben op de PMT. Of dit een negatieve of positieve verandering is, zal afhangen van de relatie tussen de cliënt en de therapeut. Belangrijk is echter wel om te beseffen, dat niet alle jongeren in de PMT, deelnemen aan de runningtherapie, waardoor andere jongeren in de PMT ook beïnvloed kunnen worden door deze verandering in relatie.

In alle studies die voor dit onderzoek gebruikt werden, werd uitgegaan van twee of meerdere malen per week rennen. Op de KP wordt runningtherapie op dit moment één keer per week aangeboden. Het is niet duidelijk wat het verschil in effect is, wanneer slechts één keer per week gerend wordt. In vervolgonderzoek zou onderzocht kunnen worden wat het effect van runningtherapie is bij slechts één keer per week rennen.

5. Conclusie

5.1 Kansen van runningtherapie voor de jongeren op de KP

Runningtherapie vermindert depressieve klachten (Bosscher, 1991; Damen et al., 1984; Nabkasorn et al., 2005), zorgt dat de lichamelijke conditie toeneemt, de attributiestijl verbetert (Bosscher, 1991) en de zelfwaardering verbetert (Bosscher, 1991; Bakker & van Woerkom, 2010; Damen et al., 1984). The Harvard Mental Health Letter (2000) geeft aan dat het effect van runningtherapie tot een jaar onderhouden kan worden. Nabkasorn et al. (2005) geven aan dat de puberteit een belangrijke ontwikkelingsperiode is om in in te grijpen voor mensen met terugkerende depressie. Ook andere doelgroepen, dan mensen met depressie baat zouden kunnen hebben bij runningtherapie (Bakker & van Woerkom, 2010; Kleinsman & Bosscher, 1995; Nabkasorn et al., 2005; The Harvard Mental Health Letter, 2000). Andere van deze problemen, waarbij mensen baat zouden hebben bij runningtherapie en die ook voorkomen bij jongeren op de KP zijn; body dysmorphic, angststoornissen, zoals algemene angstklachten, agorafobie en sociale angst, somatoforme stoornissen, subassessiviteit en verslaving. Uit deze gegevens lijkt het aannemelijk, dat voornamelijk jongeren uit therapiegroep wit op de KP in aanmerking zouden komen voor runningtherapie. Runningtherapie kan net als andere therapieën in een open groep aangeboden worden. Er is geen reden om aan te nemen dat runningtherapie zou interveniëren met de MBT benadering die op de KP wordt gebruikt. Echter is het wel van belang dat ook de runningtherapie vanuit een MBT manier van werken benaderd en aangeboden wordt, om aan te sluiten bij het bestaande therapeutisch milieu op de KP. Kleinsman & Bosscher (1995) geven aan, dat patiënten van wie de begeleiders van de loopgroep tevens de hoofdbehandelaar zijn, behoren tot de trouwste deelnemers van de runningtherapie. Bakker en van Woerkom (2010) geven tevens aan dat er geen absolute contra-indicaties bestaan en dat een gedoseerde opbouw altijd mogelijk is.

5.2 Bedreigingen van runningtherapie voor de jongeren op de KP

Er bestaat een risico op drop-out bij runningtherapie (Greist et al., 1978; Nabkasorn et al., 2005). Oorzaken hiervan zouden kunnen zijn: weerstand tegen hardlopen hebben (Bakker & van Woerkom, 2010; Damen et al., 1984), het te fanatiek starten, wat het risico op blessures verhoogt of zorgt dat niet aan de verwachtingen voldaan kan worden (Bakker & van Woerkom, 2010). Hierom is voor de jongeren op de KP, die vaak al lange tijd niet naar school en sport is geweest, van belang dat er rustig wordt opgebouwd. Vanuit de manier van werken op de KP, zou drop-out verwacht kunnen worden. Redenen hiervoor zijn het drukke rooster dat de jongeren hebben en het feit dat groepsgenoten, die niet deelnemen aan de runningtherapie, vrij zijn. Er is geen onderzoek gedaan naar het aanbieden van runningtherapie bij de doelgroep van de KP, waardoor niet alle kansen en bedreigingen vanuit onderzoek te voorspellen zullen zijn. Bij behandeling door middel van runningtherapie treedt geen verandering in de persoonlijkheidsstructuur op (Damen et al., 1984). Dit zou betekenen dat de runningtherapie niets zou doen voor de persoonlijkheidsproblematiek, die de meeste jongeren op de KP hebben. Tevens blijkt dat runningtherapie niet altijd de stemming van iedereen verbetert (The Harvard Mental Health Letter, 2000; Damen et al., 1984). Daarbij blijkt uit The Harvard Mental Health Letter (2000), dat het effect van runningtherapie weer zou kunnen verdwijnen wanneer gestopt wordt met rennen. Tot slot wordt runningtherapie op de KP slechts één keer per week aangeboden, het is niet bekend of dit invloed heeft op het effect.

6. Aanbevelingen

Voor het aanbieden van runningtherapie op KP de Spiegel is het aan te raden, de runningtherapie circa drie keer per week te geven, door een therapeut met ervaring in de MBT, zodat de runningtherapie middels MBT aangeboden wordt. Tevens helpt het de jongeren om trouw te blijven aan de behandeling, als de runningtherapie wordt aangeboden door een van de hoofdbehandelaren en als het goed in te passen is in hun drukke rooster. Het advies is dan ook de runningtherapie door één van de vaste therapeuten van de KP aan te laten bieden. Het is van belang alert te zijn op drop-out, door in de trainingsopbouw rekening te houden met het feit dat veel jongeren met psychische problemen letterlijk door hun fysieke reserves heen. Het is tevens belangrijk reële doelen te stellen, omdat de jongeren te hoge verwachtingen van zichzelf zouden kunnen hebben. Daarnaast moet rustig gestart worden, om blessures en afbraak te voorkomen. Het is aan te raden jongeren met depressieve klachten, angstklachten en somatoforme klachten te indiceren voor de runningtherapie groep. Tot slot is het van belang in de therapie de jongeren te motiveren om zelfstandig het hardlopen door te zetten, zodat ze er na hun behandeling mee door kunnen gaan en het effect mogelijk langer blijft.

Voor vervolgonderzoek is aan te bevelen zijn om onderzoek te doen naar het aanbieden van runningtherapie aan jongeren. Op deze manier kan een betere voorspelling gedaan worden over de kansen en bedreigingen van runningtherapie voor jongeren. Daarnaast kan meer onderzoek gedaan worden naar de kansen en bedreigingen van het aanbieden van runningtherapie in een klinische behandelsetting, om zo te kunnen ontdekken of runningtherapie in een klinische setting een ander effect heeft dan runningtherapie in een ambulante setting.

Uit de resultaten kwam naar voren dat runningtherapie niet voor iedereen een verbetering van de stemming geeft. In vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden of en hoe te voorspellen is, dat runningtherapie geen verbeterende werking op de stemming heeft. Tot slot is het aan te raden onderzoek te doen naar de hoeveelheid runningtherapie die nodig is om een effect te geven, om zo aan te kunnen geven of één keer per week runningtherapie invloed heeft op afname van psychische klachten.

7. Literatuurlijst

- Bakker, S & van Woerkom, S, (2010). Runningtherapie bij depressie. *Bijblijven*, vol. 26, 26-30.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bateman A. & Fonagy P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, vol. 9, 11-15.
- Boecker, H., Sprenger, T., Spilker, M.E., et.al (2008). The runner's high: opioidergic mechanisms in the human brain. *Cerebral Cortex*, vol. 18, 2523-2531.
- Bosscher, R.J. (1991). *Runningtherapie bij depressie*. Amsterdam: Thesis.
- Damen, T., Bosscher, R. & Fahrenfort, J. (1984). Runningtherapie bij patiënten met een stemmingsontregeling. *Tijdschrift voor psychiatrie*, vol. 26(2), 105-116.
- Duman, R.S. (2005). Neurotrophic factors and regulation of mood: role of exercise, diet and metabolism. *Neurobiology of Aging*, vol. 26, (Suppl. 1), 88-99.
- Greist, J.H., et al. (1978). Running through your mind. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 22, 259-294.
- ten Have, M., de Graaf, R. & Monshouwer, K. Sporten en psychische gezondheid: Resultaten van de 'Nederlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS). Utrecht: Trimbos-instituut, 2010.
- Hekking, P. & Fellingner, P., (2010). *Psychomotorische therapie: een inleiding*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Hillman, C.H., Erickson, K.I., & Kramer, A.F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature reviews Neuroscience*, vol. 9, 58-65.
- Jongerius, P.J. & Eykman J.C.B., (1993). *Praktijkboek Groepspsychotherapie*. Amersfoort: Academische uitgeverij Amersfoort.
- Kleinsman A. & Bosscher R.J. (1995). Hardlopen als een behandeling: ervaringen in een RIAGG. *Directieve therapie*, vol. 15, 76-84.
- Kostrubala, K. (1976). *The joy of running*. Lippincott, New York.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2011). Richtlijnherziening van de Multidisciplinaire richtlijn Depressie (tweede revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een depressieve stoornis. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nabkasorn, C., Miyai, N., Sootmongkol, A., et al. (2005). Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. *European Journal of Public Health*, vol. 16(2), 179-184.
- Mead, G.E., Morley, W., Campbell, P., Greig, C.A., McMurdo, M. & Lawlor, D.A. (2010) Exercise for depression (Review). *The Cochrane Library*, 1.

Pittinger, C., & Duman, R.S. (2008). Stress, depression and neuroplasticity, a convergence of mechanisms. *Neuropsychopharmacology*, vol. 33, 88-109.

Stammes, R. & Spijker, J. (2009). Fysieke training bij depressie; een overzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, vol. 51 (11), pag. 821-830.

The Harvard Mental Health Letter (2000). Exercise as Psychotherapie. *The Harvard Mental Health Letter*, vol 17, afl 3(01 09), pag 5-6.

Triversum (2012). (Dag)Klinisch Psychotherapie KP de Spiegel. Beschikbaar op <http://www.triversum.nl/smartsite.shtml?id=54393> bezocht op 10-02-2012.

Vereniging voor Klinische Psychotherapie (2012). Theoretisch basiskader: Milieutherapie en klinische psychotherapie: integratie van behandeling en context. <http://www.klinische-psychotherapie.nl/basiskader.htm> bezocht op 23-02-2012.