

HARDLOPEN BIJ DEPRESSIE



BACHELOR SCRIPTIE TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE



STUDENT: NAOMI LUKAS
STUDENTENNUMMER: 500662442
TELEFOONNUMMER: 0651987162
EMAIL: NAOMI.LUKAS@HVA.NL

BEGELEIDER: DHR. TIM KOOLSTRA
OPLEIDING: TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE
INSTELLING: HOGESCHOOL VAN AMSTERDAM
DATUM: 31 MAART 2018
PLAATS: HILVERSUM

OPDRACHTGEVER: DHR. HAN BAETEN VAN 'LOOP JEZELF BETER'
TELEFOONNUMMER: 0612821893
EMAIL: INFO@LOOPJEZELFBETER.NL

Dit rapport is geschreven als afstudeerscriptie voor de opleiding Toegepaste Psychologie. Deze opleiding volg ik op de Hogeschool van Amsterdam. In mijn vierde jaar heb ik de minor sportpsychologie gevolgd. Deze minor vond ik zeer interessant en besloot om mijn scriptie te doen in hetzelfde werkveld. In opdracht van de runningtherapeut Han Baeten heb ik onderzoek gedaan naar hardlopen en depressie. Hierbij is er onderzocht hoe cliënten met depressieve klachten gemotiveerd kunnen worden om toch te gaan hardlopen, zodat uiteindelijk de depressieve klachten verminderd worden.

Mijn dank gaat uit naar dhr. Tim Koolstra, mijn afstudeerbegeleider van de Hogeschool van Amsterdam. Het was erg prettig om met hem samen te werken. Hij stond open voor vragen en overleg, dacht met me mee en gaf me feedback wanneer dat nodig was. Daarnaast wil ik mijn studiegenoten bedanken voor het meedenken in alle gezamenlijke meetings en de opdrachtgever Han Baeten voor de kans die hij mij gegeven heeft. Verder wil ik ook mijn vriend, vriendinnen en ouders bedanken voor de steun die ze mij geboden hebben tijdens het doen van onderzoek en het schrijven van mijn scriptie.

Veel leesplezier!

Naomi Lukas
Hilversum, 31 maart 2018

Steeds meer mensen hebben last van depressieve klachten. Een laagdrempelige vorm van therapie is hardlopen. Hardlopen zorgt ervoor dat de depressieve klachten afnemen. Er is gebleken dat mensen met depressieve klachten moeite hebben met het oppakken en het volhouden van een hardloopschema. Het onderzoek is gedaan bij Han Baeten, een runningtherapeut. Hij heeft een eenmansbedrijf in Hilversum en loopt één keer in de week hard met de cliënten. Daarnaast moeten de cliënten nog twee keer zelfstandig hardlopen. Er is gebleken dat de cliënten met depressieve klachten moeite hebben om zelf nog twee keer in de week hard te lopen. In het literatuuronderzoek is de focus gelegd op twee modellen die invloed hebben op gedragsverandering. Het eerste model is het 'Health Action Process Approach (HAPA)-model' met de factoren: self-efficacy, verwachte uitkomst en risicoperceptie. Het tweede model is het 'ASE-model' met de factoren: Attitude, Sociale Invloed en Eigen effectiviteit. Vervolgens is er in de literatuur gezocht hoe de factoren beïnvloed kunnen worden door de runningtherapeut. Na het literatuuronderzoek is er praktijkonderzoek gedaan door middel van interviews bij cliënten met depressieve klachten. Uit de praktijk bleek dat bijna alle cliënten het hardlopen al konden volhouden. Dat is de reden dat er verder onderzoek is gedaan naar hoe de cliënten gemotiveerd worden. Ze werden op verschillende manieren gemotiveerd zoals visualiseren, planning, door het zien van de positieve effecten en door de sociale omgeving. Ze worden gemotiveerd door hard te lopen in een groep, elkaar op de hoogte stellen zodat men verplicht voelt en door foto's te sturen om te laten zien dat de opdracht is voltooid. Verder blijkt dat de factor self-efficacy laag is bij de cliënten. Om de self-efficacy te verhogen kan de therapeut het niveau aanpassen aan het vermogen van de cliënt, laten observeren en verbaal aanmoedigen. Door deze motivatiefactoren in te zetten wordt de intentie van de cliënt groter om een hardloopschema op te pakken en vol te houden.

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	5
Methode	8
Hoofdstuk 1, Factoren die een rol spelen	12
Hoofdstuk 2, De factoren beïnvloeden	16
Praktijkresultaten	20
Conclusie en aanbeveling	27
Discussie	31
Literatuurlijst	32
Bijlage 1, Topiclijst	34
Bijlage 2, Interview vragenlijst	37
Bijlage 3, Uitgetypte interviews	39
Bijlage 4, Coderingsschema	97

Depressie

Afgelopen januari 2017 is er een depressiegala georganiseerd door de Mental Health Foundation. Het gala werd georganiseerd om depressie meer onder de aandacht te brengen. Volgens JAN (2017) zijn er op dit moment een half miljoen Nederlanders depressief. Er zijn daarom steeds meer organisaties die deze psychische aandoening meer onder de aandacht willen brengen. Door middel van dit gala wil het Mental Health Foundation het taboe dat heerst op depressie helpen wegnemen. Uit de literatuur blijkt dat er verschillende barrières zijn die naar voren komen om depressie bespreekbaar te maken. Een van die barrières ligt op het niveau van de cliënten en hun omgeving. Taboe en weerstand spelen vooral een rol bij deze barrière (Albertz, Hosman, Biezen & Schoor, 2014). Gevolgen hiervan kunnen zijn dat de mensen met depressieve klachten minder snel hulp zoeken waardoor de depressieve klachten toenemen. Deze klachten kunnen zich ontwikkelen tot een volledige depressie (Albertz et al., 2014). De symptomen van depressie kunnen onder andere zijn een sombere stemming ervaren (zich bedroeft voelen/wanhopig), verlies van energie, verlies van belangstelling of plezier in alle of vrijwel alle activiteiten gedurende periode van minimaal twee weken. Daarnaast zijn er nog een aantal symptomen (zie tabel 1, blz. 6). Er is een therapie beschikbaar die laagdrempeliger is: sporten.

Depressie: 'een stemmingsstoornis die wordt gekenmerkt door episodes van ernstige depressiviteit.' (Greene & Nevid & Rathus, 2012)

Bewegen tegen depressie

Bewegen heeft verschillende positieve gevolgen voor het psychologische en fysiologische welzijn. Uit onderzoek is er gebleken dat er door bewegen een toename zal zijn van zelfvertrouwen, gevoel van plezier, stemming en slaaptijd. Er zijn ook een aantal factoren die door beweging afnemen zoals fysieke en psychologische stress, angst en depressie (Gould & Weinberg, 2011). Zoals hierboven is beschreven zijn twee symptomen van depressie verlies van plezier en een sombere stemming. Door te bewegen kunnen deze symptomen afnemen. Volgens Heuze & Legrand (2007) is het wel van belang om drie tot vijf keer in de week matig intensief te bewegen voor 20 tot 30 minuten om de depressie klachten te laten afnemen. Een vorm van beweging therapie is de runningtherapie. Bij runningtherapie wordt er door middel van hardlopen de psychische klachten verminderd. Met de runningtherapie wordt het lichaam aan het werk gezet maar men zal de effecten met name ervaren op psychisch gebied. De focus wordt bij runningtherapie gelegd op het proces van hardlopen in plaats van de prestatie. Er wordt aandacht gegeven voor ontspanning en plezier tijdens het hardlopen. Daarnaast zijn er ook loopcoaches, deze gaan anders te werk dan de runningtherapeuten. Het verschil tussen een loopcoach en een runningtherapeut is dat een loopcoach wandelt met de cliënten en de runningtherapeut zet (niet-prestatiegericht) hardlopen in om psychische klachten te verminderen. Bij wandelen ontstaan niet dezelfde effecten als bij hardlopen. Er moet matig intensief bewogen worden gedurende 20 tot 30 minuten om deze effecten te ervaren (Heuze & Legrand, 2007).

Runningtherapie

Elk deelnemer krijgt een persoonlijk opbouwprogramma waarmee de cliënt samen met de runningtherapeut aan de slag gaat. De runningtherapeut gaat samen met de cliënt één keer in de week hardlopen. Vaak beginnen de cliënten met wandelen en een paar minuten hardlopen.

Gedurende de therapie wordt het programma steeds intensiever en zullen de cliënten steeds meer hardlopen en minder wandelen. Tijdens de training wordt de focus vooral gelegd op de positieve punten in plaats van de focus op de klachten (Runningtherapie Heidi, 2008). Runningtherapie is vaak een actieve aanvulling op de reguliere behandelmethoden zoals medicatie of psychotherapie. Echter stelt Dr. Ruud Bosscher dat runningtherapie even goede resultaten levert als medicatiegebruik (Woerkom, 2007).

De opdrachtgever

De opdrachtgever van dit afstudeeronderzoek is de runningtherapeut Han Baeten. Han Baeten heeft een eenmansbedrijf genaamd 'Loop jezelf beter' en heeft in totaal twaalf cliënten die hij begeleidt en waarmee hij gaat hardlopen. Eén van deze twaalf cliënten is specifiek doorverwezen vanwege depressieve klachten. De rest van de cliënten hebben klachten zoals stress en burn-out. Een deel van deze cliënten hebben ook depressieve klachten ontwikkeld gezien het vaak samen gaat met overbelasting en burn-out. Via zijn internetwebsite komen mensen bij hem binnen met verschillende (psychische) klachten. Deze mensen noemt hij klanten of cliënten. De psychische klachten waarmee de mensen binnen komen, lopen erg uiteen. Van burn-out klachten, stress tot depressieve klachten. Bij Han Baeten gaan ze aan de slag met runningtherapie waarbij ze gaan wandelen/hardlopen, meestal één keer in de week. Zoals eerder vermeld is het van belang om drie tot vijf keer in de week matig intensief te bewegen voor 20 tot 30 minuten om de depressieve klachten te laten afnemen (Heuze & Legrand, 2007). De cliënten zouden dus naast de runningtherapie het wandelen/hardlopen zelf moeten oppakken om er voor te zorgen dat de depressieve klachten afnemen.

Veel van de cliënten die bij Han Baeten binnen komen, weten dat hardlopen positieve effecten heeft op de gezondheid en dat de psychische klachten verminderd kunnen worden door drie keer tot vijf keer per week hard te lopen. Dit onderzoek richt zich op de cliënten met depressieve klachten. De cliënten met depressieve klachten van Han Baeten gaan aan de slag met een wandel en/of hardloop programma. De fysieke fitheid van de cliënt maakt daarvoor niet uit, er wordt een persoonlijk programma voor elke cliënt gemaakt zodat er langzaam opgebouwd kan worden. Ze gaan dan aan de slag met Han Baeten waarbij ze één keer in de week gaan hardlopen/wandelen met de runningtherapeut. Daarnaast krijgt de cliënt de opdracht om nog twee keer in de week hard te gaan lopen gezien het feit dat het streven drie tot vijf keer per week is voor een optimaal resultaat. In de praktijk van Han Baeten is er gebleken dat de cliënten het lastig vinden om zelf nog twee keer hard te lopen. Eén van de redenen hiervoor kan zijn dat de cliënten geen tijd hebben, ze hebben al een vol programma, waardoor ze het lastig vinden om een tijdstip te vinden waarin ze kunnen hardlopen. Dat is een probleem gezien het feit de cliënten met depressieve klachten minder goed functioneren in de maatschappij. Als de cliënten drie tot vijf keer in de week zouden gaan hardlopen, zal de depressie afnemen waardoor ze beter functioneren in het dagelijkse leven.

De aanleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is dat de cliënten met depressieve klachten moeite hebben om drie keer in de week te gaan hardlopen om op die manier de klachten te laten afnemen. *Geen zin, moeite zich ergens toe te zetten*, en dergelijke zijn kenmerkend voor het klachtenbeeld van iemand met een depressie.

Tijdens de runningtherapie wordt er een persoonlijk schema aangeboden zodat de cliënt thuis aan de slag kan met het hardlopen. Echter ervaart de cliënt het als lastig om een hardloopschema vol te houden in het dagelijkse leven, ook al zijn ze ervan op de hoogte dat bewegen de psychologische en lichamelijke klachten kan laten afnemen.

De cliënten lopen één keer in de week met de runningtherapeut en kunnen het lastig vinden om zelf nog twee keer in de week zelfstandig hard te lopen. In dit onderzoek wordt er gekeken naar de ervaringen van de cliënten en hoe ze gemotiveerd worden. Daarnaast is er contact gelegd met verschillende runningtherapeuten in Nederland en wordt dit probleem door meerdere therapeuten ervaren. Uit het onderzoek zal een adviesrapport komen. In dit adviesrapport zullen verschillende interventies worden beschreven die ervoor kunnen zorgen dat er een hardloopschema volgehouden kan worden in het dagelijkse leven van de cliënt met depressieve klachten. Daarnaast zal er ook beschreven worden hoe deze mogelijke interventies uitgevoerd kunnen worden. Dit adviesrapport zal worden ontwikkeld voor Han Baeten en zijn collega's die runningtherapie inzetten om de depressieve klachten te helpen verminderen bij de cliënten.

Hoofd- en deelvragen

De hoofdvraag luidt: 'hoe kunnen de cliënten met depressieve klachten gemotiveerd worden om een hardloopschema vol te houden in het dagelijkse leven?'

De deelvragen die uit de hoofdvragen zijn voortgekomen zijn als volgt:

1. Welke factoren spelen volgens de literatuur een rol bij het volhouden van een hardloopschema bij cliënten met depressieve klachten?
2. Hoe kunnen deze factoren uit de literatuur verbeterd worden door de runningtherapeut volgens de literatuur?
3. Welke factoren spelen voor de cliënt een rol waardoor het volhouden van een hardloopschema in het dagelijkse leven lastig is?
4. Hoe worden de cliënten op dit moment gemotiveerd?

Symptomen van depressie
Een depressieve stemming gedurende dag.
Sterk verminderd gevoel van plezier.
Significante gewichtstoename of -afname.
Slapeloosheid of overmatig slapen.
Dagelijks vertraging van bewegingsreacties.
Dagelijks vermoeidheid of verlies van energie.
Dagelijks gevoel van waardeloosheid, misplaats of schuldgevoel.
Dagelijks verminderde concentratievermogen.
Terugkerende gedachten aan de dood of zelfmoord.

Als er vijf of meer symptomen van tabel 1 aanwezig zijn tijdens een periode van twee weken dan is er sprake van een depressie. Daarvan moet wel een van deze twee kenmerken ten sprake zijn: verlies van plezier en/of somberheid (Greene et al., 2012)

Tabel 1 (Greene et al., 2012).

Hieronder wordt besproken hoe het onderzoek in zijn werk ging. Om de hoofdvraag en de deelvragen te beantwoorden is er een literatuur- en een praktijkonderzoek gedaan. Het is een kwalitatief onderzoek. Dat houdt in dat er geen cijfermatige informatie wordt verzameld maar informatie in de vorm van teksten. Op deze manier is er uit de literatuur informatie verkregen die relevant is voor het onderzoek zoals de kennis met betrekking tot gedragsverandering en depressie. Deze informatie is verwerkt in een topiclijst en vervolgens is daaruit voort een vragenlijst ontwikkeld. De interview vorm die gebruikt is in dit onderzoek was half gestructureerd. Dat houdt in dat er vragen zijn voorbereid maar dat de onderzoeker flexibel is en ruimte geeft voor eigen inbreng van de respondent. (Verhoeven, 2011).

Literatuuronderzoek

In de literatuurdeelvragen zijn de factoren onderzocht die van toepassing zijn bij gedragsverandering. Door middel van het literatuuronderzoek zijn de eerste twee deelvragen beantwoord. In de eerste deelvraag werd er gekeken naar de factoren die van toepassing zijn bij gedragsverandering en vervolgens hoe deze veranderd en/of verbeterd kunnen worden. Vervolgens is er een praktijkonderzoek gedaan waaruit is gebleken dat een aantal factoren veranderd en verbeterd kunnen worden door de therapeut. Om deze factoren te verbeteren is er, na het praktijkonderzoek, nog een keer naar de literatuur gekeken om te achterhalen hoe deze factoren verbeterd kunnen worden door de therapeut. Dit is deelvraag twee. Bij het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen gevonden via Google Scholar, de databanken van de Hogeschool van Amsterdam, de colleges van gezondheidspsychologie, deze zijn gegeven in het tweede jaar van de opleiding Toegepaste Psychologie, en het bijbehorende studieboek (Greene et al., 2012). Daarbij zijn de volgende zoektermen gebruikt voor informatie: hardlopen bij depressie, depressie en hardlopen, HAPA-model, Health Action Proces Approach-model, ASE-model, self-efficacy en hardlopen, self-efficacy verbeteren, depressie, taboe depressie, runningtherapie en depressie, motivatie, self-efficacy verbeteren, verwachte uitkomst hardlopen, risicoperceptie verbeteren, attitude en depressie. Ook zijn de volgende termen in het Engels opgezocht: increase self-efficacy, running with depression, motivation, risk perception improvement, outcome expectancies, depression, attitude and depression.

Op basis van het literatuuronderzoek is er een topiclijst opgesteld. Deze topiclijst heeft de begeleider van de Hogeschool van Amsterdam voorzien van feedback. Deze feedback is verwerkt en vervolgens is er een vragenlijst opgesteld aan de hand van de verschillende topics. Om de eerste deelvraag te beantwoorden wordt er gekeken naar het HAPA-model en het COM-B. Beide modellen hebben factoren die verwerkt zijn in de topiclijst. Hieronder worden de topics weergegeven in een tabel met daarbij een aantal voorbeeld vragen uit de vragenlijst. De vragenlijst is opgesteld aan de hand van de topiclijst. Tijdens het interview worden eerst vragen gesteld over de topics, dan komen er vragen over de sociale omgeving en daarna zijn er een aantal vragen over de therapeut. Voor de gehele vragenlijst zie bijlage 1, blz. 33.

Topics	Voorbeeld vragen
Depressie	<ul style="list-style-type: none"> • Welke klachten ervaar je? • Hoe ervaar je deze klachten? (zwaar ernstig, matig, etc)
Hardlopen	<ul style="list-style-type: none"> • Wat vindt je van het hardlopen zelf? • Wat vindt je van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?
Motivatie	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe wordt je momenteel gemotiveerd om hard te lopen? • Wat is de reden dat je gaat hardlopen? (welke vorm van motivatie)
Verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"> • Wat verwacht je van het hardlopen en de effecten daarvan?
Self-efficacy	<ul style="list-style-type: none"> • Geloof je in jezelf dat je het hardlopen kan volhouden? • Eerst de vraag: weet je wat self-efficacy betekent? Vervolgens uitleg geven: self-efficacy is het geloven in jezelf. Als je dan kijkt naar self-efficacy en het hardlopen welk cijfer zou je jezelf dan geven op een schaal van 10 tot 0?
Risicoperceptie	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er bepaalde risico's die kunnen optreden? • Welke risico's kunnen er denk je voordoen op fysiek niveau?
Capabiliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Is de cliënt in bekwaam om hard te lopen? Hebben ze het vermogen? • Is de cliënt fysiek in staat om hard te lopen?
Mogelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe wordt je ondersteund door je sociale omgeving? • Ben je tevreden met de steun die je krijgt?

Tabel 2

In eerste instantie werd er in dit onderzoek gekeken naar het HAPA-model en het COM-B model. Op basis van deze twee modellen is er een topiclijst en een vragenlijst gemaakt. Na de interviews bleek dat het COM-B model niet relevant was bij de deelnemers. Alle factoren van het COM-B model waren positief bij de deelnemers waardoor de factoren niet omgezet konden worden van negatief naar positief. Hierdoor was het niet relevant om het nog te verwerken in het onderzoek. Er bleek ook dat de cliënten gemotiveerd werden op sociaal gebied en deze factor werd niet meegenomen in beide modellen. Vervolgens is er opnieuw literatuuronderzoek gedaan naar een model waarin het sociale aspect werd meegenomen. Uiteindelijk is het ASE-model gekozen met de factoren: attitude, eigen effectiviteit en sociale invloed. De eerste twee factoren overlappen met de factoren van het HAPA-model: self-efficacy en verwachte uitkomst. De factor sociale invloed geeft nog extra toevoeging aan het onderzoek.

Praktijkonderzoek

Bij het praktijkonderzoek zijn er cliënten met depressieve klachten, die actief zijn bij een runningtherapeut, geïnterviewd. Het bleek erg ingewikkeld te zijn om deze cliënten te werven. De opdrachtgever had zelf maar één cliënt met depressieve klachten, deze cliënt is geïnterviewd. Verder was het een zoektocht naar cliënten met depressieve klachten die wilden participeren aan het onderzoek. Er is telefonisch contact opgenomen met de verschillende runningtherapeuten in heel Nederland om te achterhalen of er cliënten zijn met depressieve klachten die geïnterviewd kunnen worden voor dit onderzoek. Dit is dan ook de reden dat de interviews verspreid zijn afgenomen. Met als consequentie dat ze niet in dezelfde ruimte zijn afgenomen en de betrouwbaarheid beïnvloed kan hebben. Uiteindelijk zijn er acht cliënten geïnterviewd. In de volgende paragraaf worden de cliënten gespecificeerd. Om bij deze cliënten te achterhalen wat hun behoefte is, is er voor gekozen om de cliënten te interviewen te doen zodat er tijdens het interview doorgevraagd kan worden.

De interviews die zijn afgenomen zijn kwalitatief en hebben de praktijkdeelvragen beantwoord. Zoals hierboven al vermeld zijn de cliënten die geïnterviewd zijn al actief of actief geweest bij een runningtherapeut.

Voordat de interviews afgenomen werden is er gevraagd of er 'je' gezegd mocht worden en of ze bezwaar hadden als het gesprek werd opgenomen. Alle geïnterviewde cliënten gaven toestemming op beide verzoeken. Daarnaast werd er ook aangegeven dat alle cliënten anoniem blijven. Nadat de interviews waren afgenomen zijn deze uitgetypt en gecodeerd in een overzichtelijk schema zodat alle antwoorden per vraag onder elkaar staan met een korte samenvatting. Deze uitgetypte interviews en het codeerschema zijn toegevoegd aan de bijlage 3 en 4 (blz. 39 en 97). De praktijkresultaten worden per cliënt beschreven. Zo komen alle factoren van de twee modellen uit de literatuur aan bod, wordt er beschreven hoe ze het hardlopen ervaren en hoe ze gemotiveerd worden. Daarna wordt er in de conclusie verbanden gelegd tussen het literatuuronderzoek en de praktijkresultaten.

Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit cliënten met depressieve klachten die al actief zijn bij een runningtherapeut. In totaal zijn er acht cliënten geïnterviewd. Vijf cliënten zijn mannen en de andere drie cliënten zijn vrouwen. De leeftijden van de cliënten lopen uiteen. Drie cliënten zijn rond de 40, twee rond de 30 en voor de rest zitten de cliënten in de volgende levensjaren: 20, 50 en 60. Van deze cliënten zijn er zes die een baan hebben. Bij drie van de zes was er sprake van dysfunctie en zijn er twee volledig gestopt met werken. De andere twee cliënten hebben geen baan. Bij één cliënt ging het bedrijf waar ze werkzaam was failliet.

Deze cliënten zijn benaderd vanwege het feit dat ze depressieve klachten hebben en het gebleken is dat het door deze klachten moeilijk kan zijn om een hardloopschema op te pakken en vol te houden. Het is daarom van belang om bij deze cliënten te achterhalen wat hun motiveert, welke factoren bij hun een rol spelen en welke niet. Inzicht in deze factoren geven de mogelijkheid om verbetering aan te kunnen brengen zodat de runningtherapeuten deze informatie kunnen gebruiken om de therapie te verbeteren.

Therapeuten

Er is contact opgenomen met verschillende runningtherapeuten in Nederland waaronder Ine Jacobs en Pascal Reinerie. Ine Jacobs is werkzaam bij Running Company en Pascal Reinerie is werkzaam als runningtherapeut bij de GGZ. Beide runningtherapeuten gaven aan dat ze, net zoals de opdrachtgever Han Baeten, het lastig vinden om cliënten met depressieve klachten te kunnen motiveren om een hardloopschema op te pakken en vol te houden.

Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Volgens Verhoeven (2011) houdt de betrouwbaarheid van je onderzoek in dat er zo min mogelijk toevallige fouten gemaakt zijn. Om dat te testen moet het onderzoek verifieerbaar zijn bij andere respondenten met een andere onderzoeker waarbij dezelfde resultaten uit zouden moeten komen. In dit onderzoek zijn er een aantal toevallige fouten gemaakt die er voor kunnen zorgen dat het onderzoek niet helemaal betrouwbaar is. Alle interviews zijn op een andere plek afgenomen. Drie interviews zijn afgenomen in een openbare ruimte. Het kan zo zijn dat er daardoor ruis is ontstaan of dat de cliënt afgeleid werd door omgevingsgeluiden. De overige vijf interviews zijn afgenomen op een rustige plek. Door deze factoren kan het zijn dat het onderzoek minder betrouwbaar is geworden. Daarnaast werden een aantal vragen ook niet door elke respondent beantwoord vanwege het feit ze het antwoord niet wisten. Dat zorgt er ook voor dat het onderzoek minder betrouwbaar wordt. Er is gebruik gemaakt van standaardisering om de betrouwbaarheid te verhogen. Dat betekent dat er een standaard vragenlijst is gemaakt die bij alle respondenten werden afgenomen. Ook is er gebruik gemaakt van peer examination om zo de betrouwbaarheid te verhogen. Elke week werd er een meeting georganiseerd waarbij zes studenten en de scriptiebegeleider van de Hogeschool van Amsterdam samen kwamen. In deze meetings werd van iedere student het proces van het onderzoek besproken, werden er vragen gesteld en gaven de studenten elkaar feedback. Verder was er een Goolge Drive map samengesteld voor de studenten zodat ze het onderzoek van elkaar konden bekijken en feedback konden geven en ontvangen.

Validiteit

Bij de validiteit wordt er gekeken naar het onderzoek in hoeverre deze vrij is van systematische fouten. Wordt er gemeten wat er gemeten moet worden en de echtheid van het onderzoek wordt bepaald. Bijvoorbeeld het geven van een verkeerd antwoord, sommige respondenten geven een antwoord die beter past bij een bepaald verwachtingspersoon in plaats van hun eigen antwoord. Ze geven dan een sociaal wenselijk antwoord. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is er voor gezorgd dat de cliënten anoniem blijven. Doordat de cliënt anoniem blijft is de kans lager dat hij of zij een sociaal wenselijk antwoord geeft. Daarnaast zijn alle interviews afgenomen met dezelfde vragenlijst die opgesteld is vanuit de topiclijst en de literatuur. In de literatuur werden de begrippen die onderzocht zijn gedefinieerd en vervolgens in de vragenlijst gezet zodat er tijdens het interview de begrippen konden meten wat ze moesten meten. Verder is er gebruik gemaakt van gesprekstechnieken zoals non-verbaal en verbaal aanmoedigen, parafraseren, doorvragen en kort samenvatten. Doordat deze acties zijn ondernomen wordt de begripsvaliditeit verhoogd (Verhoeven, 2011).

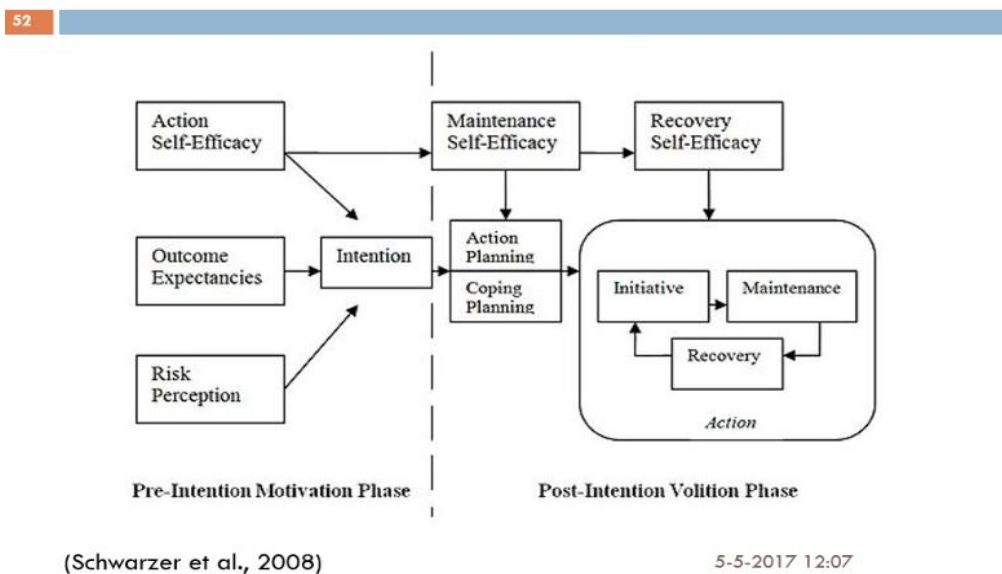
Inleiding

In dit hoofdstuk zal er beschreven worden welke factoren een rol spelen bij het volhouden van een hardloopschema bij cliënten met depressieve klachten volgens de literatuur. Met deze informatie wordt de eerste deelvraag beantwoord. Er zal eerst gekeken worden naar twee verschillende modellen, de 'Health Action Process Approach (HAPA)-model' het 'ASE-model'. Beide modellen hebben betrekking op het gewenste gedrag en de intentie om het gedrag uit te voeren. Er is niet direct gebleken dat deze modellen een effectief effect hebben op mensen met depressieve klachten. Wel zijn de beide modellen van belang bij gedragsverandering. Vandaar dat beide modellen ingezet zullen worden. Vervolgens zal er dieper op depressie en bewegen worden ingegaan en tot slot zal er kort worden samengevat welke factoren van belang zijn bij het volhouden van een hardloopschema.

HAPA-model

Om deze deelvraag te beantwoorden wordt er gekeken het 'Health Action Process Approach (HAPA)-model'. Hieronder wordt het model afgebeeld in afbeelding 1 (Wikimedia Commons, 2015). Het HAPA-model is verdeeld in twee delen. Links is de pre-intentie motivatie fase en rechts van de streep is de post-intentie bewuste fase. Deze fases zijn onderverdeeld in verschillende factoren die uiteindelijk invloed hebben op gedragsverandering. Deze factoren zijn: self-efficacy, verwachte uitkomst en risicoperceptie. Als deze factoren positief zijn dan is de kans groter dat men de intentie krijgt op bepaald gedrag uit te voeren.

Health Action Proces Approach Model



Afbeelding 1, HAPA-model

Self-efficacy

Self-efficacy is in hoeverre men gelooft in zichzelf. Bij een lage self-efficacy gelooft men niet of weinig in zichzelf en bij een hoge self-efficacy gelooft men in zichzelf. Verder is het ook van belang dat men in zichzelf gelooft dat hij of zij een bepaalde actie kan uitvoeren.

Bijvoorbeeld in dit geval moeten de cliënten hardlopen om hun klachten te laten verminderen. Het is dan van belang dat de cliënt in zichzelf gelooft dat hij of zij het hardlopen kan oppakken en het kan volhouden. Als de cliënt denkt dit niet te kunnen dan is de self-efficacy laag en is de kans minder groot dat er gedragsverandering gaat plaatsvinden. (Luszczynska, Lippke & Schwarzer, 2011).

Een laag self-efficacy kan men depressief maken. Vervolgens kan de depressie de self-efficacy indirect beïnvloeden door de prestaties die men maakt. Er wordt gesteld dat mensen met een depressie een laag self-efficacy hebben (Schwarzer, 1992). Er is dus een grote kans dat de cliënten met depressieve klachten een lage self-efficacy hebben. Dat zorgt ervoor dat de cliënten niet in zichzelf geloven bepaalde acties uit te kunnen voeren zoals het oppakken en het volhouden van een hardloopschema. Deze factor kan er voor zorgen dat de intentie om het hardlopen op te pakken laag blijft.

Verwachte uitkomst

Het is van belang dat men nadenkt over de uitkomst. Hoe ziet men de verwachte uitkomst voor zich/wat verwacht men. Als men positieve gevolgen voor zich ziet als uitkomst dan is de kans groter dat men de intentie krijgt om bepaald gedrag uit te voeren. Als er gekeken wordt naar de situatie waar cliënten moeite hebben met het oppakken en het volhouden van een hardloopschema dan zijn er een aantal positieve verwachtingen die de cliënten kunnen hebben. Deze verwachtingen kunnen zijn: afname van de depressieve klachten: meer energie, minder slaperigheid, meer plezier ervaren, minder somberheid ervaren en/of meer contact met de buitenwereld hebben. Als men negatieve gevolgen voor zich ziet dan zou de attitude veranderd moeten worden. De attitude kan veranderd worden door bijvoorbeeld voor- en nadelen met elkaar te vergelijken. In deze situatie kan er gekeken worden naar de voor- en nadelen van het hardlopen ten aanzien van de depressieve klachten. (Luszczynska et al., 2011).

Uit het onderzoek van Bengel, Fuchs, Helmes, Krämer & Seelig (2014) blijkt dat depressieve cliënten een motivatie tekort hebben. De depressieve cliënten hadden in vergelijking met de niet-depressieve deelnemers een lagere intentie om te bewegen. Daarnaast was de self-efficacy laag en hadden de depressieve cliënten een negatieve verwachting ten aanzien van de uitkomst. De attitude van de cliënt is dan negatief. In dit geval kan men denken dat het hardlopen niet gaat helpen om de depressieve klachten te laten verminderen. Het is dus van belang om de negatieve attitude om te zetten naar een positieve attitude waarbij men een positieve verwachting heeft op de uitkomst.

Wel is het mogelijk dat de cliënten die al bij een runningtherapeut lopen een positieve uitkomst ervaren. Deze cliënten worden vaak doorgestuurd via de huisarts en worden op de hoogte gebracht van de positieve effecten dat hardlopen kan hebben op de depressieve klachten. Daarnaast kan het zo zijn dat als de cliënten al een aantal weken bij de runningtherapeut lopen zelf de positieve effecten ervaren waardoor de attitude ten aanzien van het hardlopen positief blijft.

Risicoperceptie

Het risicoperceptie is de perceptie van de persoon op risico's die mogelijk kunnen optreden. In een onderzoek over roken en risicoperceptie wordt er gesteld dat een hoog risicoperceptie er voor kan zorgen dat men stopt met roken. Als men een laag risicoperceptie heeft dan is de kans minder groot dat men stopt met roken (Herzog, Simmons & Williams, 2011). Als men op de hoogte is van de risico's die roken met zich mee brengt zoals longkanker, verhoogde kans op beroerte en hart- en vaatziekten dan is de kans groter dat men de motivatie krijgt om te stoppen met roken. Op deze manier kan het risicoperceptie ook ingezet worden bij de cliënten met depressieve klachten. Als men op de hoogte is van de risico's die kunnen optreden als men niet hardloopt dan is de kans groter dat ze juist wel gaan hardlopen. In dit geval moeten de cliënten op de hoogte zijn van de risico's als ze niet hardlopen: de depressieve klachten die niet afnemen.

Post-intentie bewuste fase

Deze bovenstaande drie factoren: self-efficacy, verwachte uitkomst en risicoperceptie beïnvloeden de intentie om het gedrag te veranderen. Als men de intentie heeft tot gedragsverandering en aan bovenstaande factoren voldoet komt men uit op de rechterzijde van de afbeelding (zie afbeelding 1). Aan de rechterzijde gaat het om de mate waarin iemand in staat is om het gedrag te plannen, uit te voeren en te onderhouden. Bij een terugval is het van belang om weer opnieuw te beginnen met fase één (linkerzijde). Als de intentie groot genoeg is, worden deze omgezet tot acties. Dit houdt in dat als men de intentie heeft om hard te lopen dat daadwerkelijk gaat doen.

Om te beginnen zou er eerst een planning gemaakt moeten worden voor de bepaalde acties die uitgevoerd moeten worden om het doel te behalen. Zoals elke maandag, woensdag en vrijdag wordt er om 11:00 in de ochtend hardgelopen. Naast de 'actie planning' moet er ook een 'coping planning' gemaakt worden. In deze planning wordt er rekening gehouden met obstakels die men kan tegenkomen en hoe deze obstakels overwonnen kunnen worden. Voorbeeld van obstakels kunnen zijn blessures, geen hardloopschoenen in het bezit hebben of geen sociale steun ontvangen. In dit stadia is het van belang dat de self-efficacy, een factor van de linkerzijde, behouden wordt (maintenance self-efficacy). Vervolgens worden de acties uitgevoerd (initiatief). Deze acties moeten ook onderhouden worden (maintenance). Het kan zijn dat men het niet goed onderhoudt en het vervolgens niet volhoudt. Dan is het van belang om te herstellen en weer te beginnen bij de eerste acties (initiatief) zodat het proces weer hervat kan worden (recovery). In dit onderzoek gaat het om deze theorie toe te passen op de hardlopers. De actie (initiatief) die uitgevoerd moet worden is hardlopen en het volhouden daarvan. Als het niet volgehouden wordt is het van belang om weer terug om schema te komen (recovery). Daarbij kan het zo zijn dat de self-efficacy is veranderd en dat ook deze hersteld moet worden. Zodat men weer gaat geloven in zichzelf en vervolgens het hardlopen weer kan oppakken. (Arbour-Nicitopoulos, Caimey, Duncan & Faulkner, 2014).

ASE-model

Volgens het ASE-model (afbeelding 2) zijn er drie factoren die invloed hebben op de intentie om gedragsverandering te laten plaatsvinden. Deze factoren zijn attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit (self-efficacy). De attitude wordt gevormd door het afwegen van voor- en nadelen ten aanzien van het gewenste gedrag. Deze factor kan vergeleken worden met de verwachte uitkomst van het HAPA-model. Bij het HAPA-model wordt de verwachte uitkomst ook gebaseerd op de voor-en nadelen ten aanzien van het gewenste gedrag. De factor eigen effectiviteit kan vergeleken worden met de factor self-efficacy van het HAPA-model. Daarbij wordt er gekeken in hoeverre men in zichzelf gelooft. Bij een lage eigen effectiviteit gelooft men niet of weinig in zichzelf en bij een hoge eigen effectiviteit gelooft men wel in zichzelf. De laatste factor van het ASE-model kan niet vergeleken worden met het HAPA-model. Deze factor is sociale invloed en kan onderverdeeld worden in drie delen. (De Ridder & Lechner, 2004).

1. Sociale norm

Het gaat hier om het oordeel op bepaald gedrag van mensen die belangrijk zijn in men zijn sociale kring zoals vrienden en familie.

2. Directe sociale steun

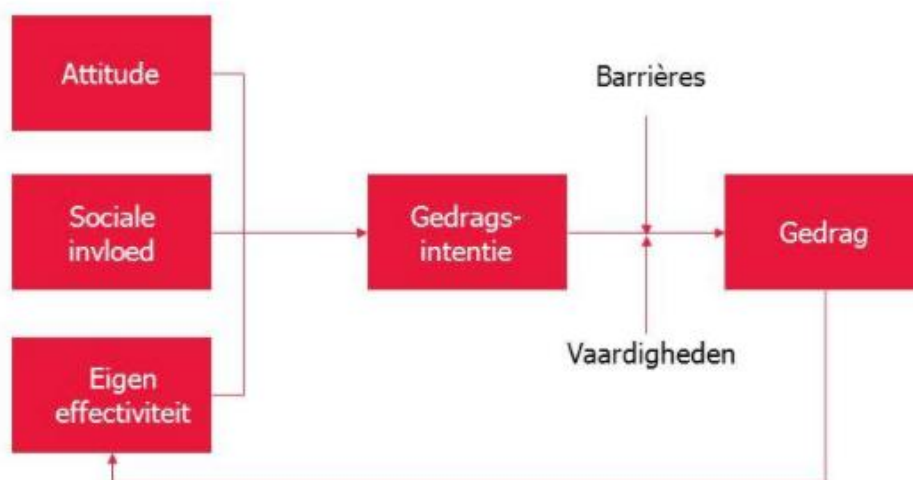
Hierbij gaat het er over hoe men gesteund wordt door de belangrijke mensen in zijn of haar sociale kring.

3. Sociale invloed door model leren

Tot slot gaat het om de mate waarin de belangrijke mensen in de sociale kring bepaald gedrag vertonen zodat het gedrag als voorbeeld kan dienen.

Volgens De Ridder & Lechner (2004) is er uit meerdere studies gebleken dat door positieve sociale invloed de kans vergroot dat men gaat bewegen.

Gedrag verklaren via het ASE-model



Afbeelding 2, ASE-model
(Grouw & Van den Brink, n.d.)

In hoofdstuk één worden de verschillende factoren die invloed hebben op gedragsverandering beschreven. In dit hoofdstuk wordt er beschreven hoe deze factoren beïnvloed kunnen worden door de runningtherapeut volgens de literatuur.

HAPA-model

Self-efficacy

Volgens Margolis & McCabe (2006) kan self-efficacy opgedeeld worden in drie aspecten: enactieve beheersing (enactive mastery), indirecte ervaring (vicarious experience) en verbale overtuigingskracht (verbal persuasion). In dit artikel gaat het over studenten en docent en niet zozeer over therapeut en cliënt. Wel kan de therapeut deze verschillende vormen inzetten bij de cliënt zoals de docent ze toepast bij de student. Het eerste aspect van self-efficacy is enactieve beheersing. *Enactieve beheersing* verwijst naar hoe de studenten erkennen in welke mate ze geslaagd taken kunnen uitvoeren. Bijvoorbeeld een docent geeft een wiskunde opdracht aan een student die moeite heeft met wiskunde. De student heeft negen van de tien vragen correct beantwoord, dan kan de student tegen zichzelf zeggen: 'ik heb negen van de tien vragen correct beantwoord, ik begrijp wat ik heb gelezen'. Doordat de docent de opdracht had aangepast, aan het niveau van de student, kreeg de student de kans om het goed te doen en door haar succes ging ze in zichzelf geloven waardoor haar self-efficacy verhoogd wordt. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van enactieve beheersing. Doordat de docent de opdracht had aangepast aan het niveau van de student, kon de student de opdracht uitvoeren en werd haar self-efficacy verhoogd (Margolis & McCabe, 2006). De runningtherapeut kan deze techniek ook inzetten bij cliënten. Voor de runningtherapeut is het van belang om bij de cliënt te achterhalen wat hij of zij aankan ten aanzien van het aantal minuten achter elkaar hardlopen. Bijvoorbeeld de cliënt Jim had in het begin overgewicht. Daardoor kon hij niet aan een stuk doorlopen. Als de runningtherapeut weet dat Jim een halve minuut kan volhouden kan de therapeut hem de opdracht geven om een halve minuut hard te gaan lopen. Vervolgens gaat Jim deze halve minuut hardlopen en komt hij erachter dat hij geen moeite heeft om het vol te houden. Dat zorgt ervoor dat hij vertrouwen in zichzelf krijgt en dat de self-efficacy verhoogd wordt. De runningtherapeut kan vervolgens de minuten opbouwen zodat Jim steeds langer kan hardlopen en in zichzelf kan blijven geloven.

Indirecte ervaring zorgt ervoor dat men duidelijkheid krijgt over hoe ze iets kunnen doen door middel van observeren. Als observeren wordt gebruikt als instructiemethode om de vaardigheid- of leerstrategie onder de knie te krijgen dan wordt er per stap uitgelegd hoe men dat kan doen. Deze richtlijnen helpen studenten vaak om de interne beelden te ontwikkelen die ze nodig hebben om vaardigheden te begrijpen en in te zetten. Leraren kunnen profiteren van dit aspect van self-efficacy door regelmatig en systematisch de student te laten observeren. Op deze manier leert de student en wordt de self-efficacy vergroot (Margolis & McCabe, 2006). De runningtherapeut kan ook observeren inzetten om de self-efficacy te vergoten bij de cliënt. De opdrachten/oefeningen die de runningtherapeut aan de cliënt geeft kan de therapeut eerst voordoen zodat de cliënt kan observeren. De cliënt kan dan zien hoe de therapeut het doet. Bijvoorbeeld de cliënt moet een minuut sprinten, vanaf punt A, en een schijf neerleggen waar hij of zij is geëindigd, punt B.

Vervolgens moet de cliënt terug naar punt A en weer een minuut sprinten alleen nu moet de cliënt de schijf verder neerleggen dan punt B. De cliënt moet dus sneller zijn dan de vorige keer. Dit soort oefeningen kan de therapeut eerst zelf voordoen voordat de cliënt de oefening moet uitvoeren. Doordat de cliënt ziet hoe de therapeut het doet krijgt de cliënt een idee hoe ze zelf de opdracht moeten uitvoeren. Dat zorgt ervoor dat de cliënt weet wat hij of zij moet doen en daardoor krijgt de cliënt meer vertrouwen in het eigen kunnen. De cliënten gaan geloven dat ze de oefening zelf ook kunnen uitvoeren. Op deze manier wordt de self-efficacy verhoogd.

Complimenteren

Verbale overtuigingskracht zorgt ervoor dat de studenten informatie krijgt over hun eigen kunnen. Deze informatie interpreteren en evalueren ze vervolgens en dat kan invloed hebben op de self-efficacy. Er kan bijvoorbeeld de RAP-strategie gebruikt worden om de studenten te laten begrijpen wat ze lezen. R (read/lezen) staat voor het lezen van een alinea, A (ask/vragen) staat voor jezelf vragen wat je in de alinea hebt gelezen, en de P (put in own words/eigen woorden zetten) staat voor het omzetten in eigen woorden. Over het algemeen is het zo dat hoe groter de geloofwaardigheid van de docent is, hoe meer studenten de taak zullen uitvoeren. Als studenten vaker falen bij het uitvoeren van de taken, ook al worden ze aangespoord met succes, dan wordt de berichtgever minder overtuigend. In veel gevallen zullen de studenten deze aanmoediging dan ook afwijzen, ze geloven er niet in. Het is van belang dat de docent regelmatig de student verbaal aanspoort dat hij of zij gaat slagen voor een specifieke taak (wel bij taken waarin ze zullen slagen). Daarna een vervolg maken van de specifieke taak en feedback geven aan de studenten (Margolis & McCabe, 2006). Voor de runningtherapeut is het dus van belang om de cliënten verbaal te motiveren en aan te sporen. Dat kan de runningtherapeut op verschillende manieren doen. Er kan een compliment worden gegeven op een eenmalige prestatie zoals na een hardloopsessie die goed is verlopen. Volgens Langedijk (2013) is het van belang om dan zo concreet mogelijk te vertellen wat iemand goed heeft gedaan. Hoe specifieker dit compliment is, hoe meer men ervaart dat hij of zij het echt goed heeft gedaan. Een voorbeeld hiervan is: 'deze training was misschien lastig voor je maar ik zag dat je je best deed en je hebt het goed gedaan'.

De runningtherapeut kan de cliënt ook complimenteren op hoe ze het hebben aangepakt, het proces. Bijvoorbeeld als een cliënt verteld dat hij drie keer in de week zelf is gaan hardlopen. Dan kan de therapeut hem hierop complimenteren. Het is dan van belang dat de therapeut oprechte interesse toont in het resultaat en het voorafgaand proces. Een voorbeeld compliment hiervan is: 'wat goed van je, hoe heb je dat voor elkaar gekregen?'.

Er kan ook een compliment worden gegeven om te laten blijken dat de runningtherapeut gelooft in de cliënt. Bijvoorbeeld door een lastige opdracht aan de cliënt te geven en daarbij te zeggen: 'ik weet dat je deze opdracht kan uitvoeren'. Op deze manier wordt de self-efficacy ook verhoogd doordat de therapeut aangeeft dat hij of zij het kan, gaat de cliënt ook geloven dat hij of zij deze lastige taak kan uitvoeren. Door al deze complimenten worden de cliënten overtuigd dat ze het hardlopen kunnen volhouden. De cliënt krijgt het gevoel dat de therapeut in hem of haar geloofd waardoor de cliënt ook meer in zichzelf gaat geloven. Dat zorgt ervoor dat de self-efficacy verhoogd wordt.

Verwachte uitkomst/attitude

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de onderzochte cliënten over het algemeen positief waren over de verwachte uitkomst.

Als de cliënt niet positief is over de verwachte uitkomst dan is het van belang dat de attitude/houding ten aanzien van het hardlopen veranderd wordt. Bij een positieve beloning zal dit leiden tot een positieve attitude. Daarnaast kan een attitude ook gebaseerd zijn op een cognitieve opvatting gezien het feit men vaak voor- en nadelen koppelen aan gedrag (Van Dijk, 2011). Hierbij is het geven van beloningen ook van belang. Beloningen worden ook wel bekrachtiging genoemd. De runningtherapeut kan de cliënt positief bekrachtigen door middel van een glimlach, aandacht en complimenten. Bovenstaande alinea beschrijft hoe complimenten gegeven kunnen worden. Doordat deze vorm van beloning wordt aangeboden na het uitvoeren van bepaald gedrag, wordt het waarschijnlijker dat het gedrag zich gaat herhalen (Johnson, McCan & Zimbardo, 2013).

Attitude: 'een evaluatie van een attitudeobject, oftewel een persoon, een voorwerp of een idee.' (Akert & Aronson & Wilson, 2013)

Risicoperceptie

Volgens Berger (2015) ontstaat de risicoperceptie door een onbewuste afweging tussen intrinsieke en extrinsieke beloning. Daarbij wordt er ook nagedacht over de mogelijkheden die er zijn en of deze ook daadwerkelijk uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast wordt er ook afgewogen of deze mogelijkheden zorgen voor afname van de risico's. Er is gebleken dat een hoge risicoperceptie alleen gedrag voorspelt als men denkt deze actie te kunnen uitvoeren. Het is dus van belang dat men gelooft in zichzelf de actie uit te kunnen voeren, de self-efficacy. Zodra de self-efficacy hoog is zal het risicoperceptie vanzelf ook omhoog gaan.

Motiverende factoren

Visualiseren

Men kan ook mentale voorbereiding doen door middel van visualiseren. Bij visualiseren wordt er een ervaring gecreëerd of her gecreëerd in de hersenen. Het is een mentale oefening en kan worden gebruikt als mentale voorbereiding. Deze oefening is een vorm van simulatie. De hersenen halen herinneringen op vanuit een ervaring en maken op basis van daarvan afbeeldingen. Het is een reconstructie van eerdere gebeurtenissen die plaatsvindt in het hoofd van de persoon. Door te visualiseren kunnen er positieve ervaringen gerecreëerd worden. Om de visualisatie zo effectief mogelijk te maken is het van belang dat het gedetailleerd is. Alle zintuigen kunnen daarbij gebruikt worden (Gould & Weinberg, 2011). De cliënten kunnen deze mentale oefening doen om zo gemotiveerd te raken om te gaan hardlopen. Als de cliënten een voldaan gevoel hebben na het hardlopen kunnen ze visualiseren dat ze net hebben hardgelopen. Om de visualisatie zo effectief mogelijk te maken is het van belang dat de verbeelding levendig wordt. Men kan het levendig maken door alle zintuigen te gebruiken zoals voelen wat ze toen voelde, ruiken wat ze toen roken, etc. Door te visualiseren worden de cliënten eraan herinnerd dat het hardlopen een voldaan gevoel geeft en positieve effecten heeft. Dat kan er voor zorgen dat de cliënten gemotiveerd raken om na het visualiseren te gaan hardlopen om daarna het gevoel zelf te ervaren (Gould & Weinberg, 2011).

Ervaring van effecten

Door het ervaren van de effecten van het hardlopen worden cliënten gemotiveerd om verder te gaan met het hardlopen. Met deze ervaringen kunnen ze vervolgens de mentale oefening die hierboven wordt beschreven inzetten: visualiseren. Door te visualiseren kunnen de cliënten gemotiveerd raken om te gaan hardlopen.

Positief denken

Eén cliënt heeft geleerd om positief te denken door het hardlopen. Hij weet nu dat hij meer kan dan hij eerst dacht. In het begin dacht hij dat hij niet kon hardlopen en vervolgens ging hij steeds een stapje verder. Uiteindelijk kwam hij erachter dat hij het wel kon. Daardoor is hij positiever gaan denken. Bij deze cliënt is er operante conditionering plaats gevonden. Operante conditionering is een vorm van leren waarbij de consequenties, in de vorm van beloning en straffen, voor bepaald gedrag kunnen aanzetten tot gedragsverandering (Johnson et al., 2013). In dit geval waren de consequenties in de vorm van een beloning: de positieve effecten van het hardlopen. Dat heeft er voor gezorgd dat de cliënt bleef hardlopen. Door al deze positieve ervaringen is hij positiever gaan denken. Op deze manier kwam hij erachter dat hij meer aankon dan hij oorspronkelijk dacht.

Planning

Volgens het HAPA-model is het van belang om een planning te maken als men de intentie heeft om te gaan hardlopen. Op deze manier kan men vast stellen wanneer hij of zij gaat hardlopen. Om een planning te maken kan men eerst een doel opstellen en vervolgens dit doel specifiek maken aan de hand van de SMART-methode. Zoals op afbeelding 3 te zien staat SMART voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdaspect (Consultancy Joets Management, 2010).



Afbeelding 3,
(Consultancy Joets
Management, 2010)

De factoren van het HAPA-model en het ASE-model uit hoofdstuk 1 worden in dit hoofdstuk verder toegelicht. Er wordt beschreven hoe de factoren beïnvloed kunnen worden volgens de literatuur. Daarnaast worden er nog een aantal motiverende factoren benoemd die de runningtherapeut en de cliënt kunnen gebruiken. In het volgende hoofdstuk wordt omschreven hoe de factoren van beide modellen bij de cliënten aan bod komen.

Gezien het feit zeven van de acht cliënten gingen hardlopen kan er niet gekeken worden naar hoe het komt dat ze niet zelf aan de slag gaan met twee keer hardlopen (zonder de runningtherapeut). Daarom zal er per cliënt gekeken worden naar hoe hij of zij de factoren van het HAPA-model en het ASE-model doorlopen hebben, en wat er voor zorgt dat ze gemotiveerd zijn om toch zelf twee keer in de week zelf hard te lopen. De factoren van de modellen zullen onderstreept worden. Verder zijn de namen van de cliënten fictief om op deze manier de anonimiteit te behouden.

Jeroen

Jeroen is tandarts en had last van een depressie en had de volgende klachten: moe, geen zin om te werken, contact met mensen was moeilijk, slapeloosheid en een aantal werkzaamheden kon hij niet meer verrichten. Zoals mensen pijn doen met verdovingen. Nu heeft hij deze klachten niet meer. Wat voor hem heeft geholpen om uit de depressie te komen is door tijd voor zichzelf te nemen. Met het hardlopen neem je tijd voor jezelf. Door zijn depressie heeft hij geleerd dat alles een functie en een doel heeft. Hij is positiever gaan kijken. Zijn attitude is veranderd naar positief in plaats van alles negatief te bekijken.

Hij gebruikt een hartslagmeter en deze gebruikt hij als reflectie, hij kan zien hoeveel hij per week en maand gedaan heeft en hoeveel inspanning er is geweest. Dit werkt meer als een reflectie dan dat het motiverend werkt. Verder maakt hij geen gebruik meer van een planning. Vroeger had hij een trainingsschema waarin hardlopen werd afgewisseld met mountainbiken. De planning was een soort verplichting, voor hem werkte dat motiverend. Verder heeft hij niet nagedacht over bepaalde risico's die kunnen optreden. Wel heeft hij een knie blessure gehad en toen heeft hij geaccepteerd dat hij in die periode niet kon hardlopen.

Hij werd gesteund door zijn partner en door de persoon die hem behandelde (directe sociale steun). Zijn partner gaf hem de ruimte voor zelfontplooiing en ze hadden duidelijke afspraken wanneer hij kon hardlopen. Verder liep hij ook hard met iemand die geen runningtherapeut is maar wel een psychologische achtergrond heeft. Dat werkte erg therapeutisch. De therapeut zag hij één keer in de week. Daarna werd het steeds minder. Hij vond de therapeut belangrijk en prettig. Met de therapeut kon hij samen kijken naar levenssituaties, hoe je daar mee omgaat en dan ook reflecteren en nadenken hoe hij het anders had kunnen doen. Hij is degene in zijn omgeving dus het enigste wat hij kan veranderen is zichzelf.

Gezien het feit Jeroen als eerste is geïnterviewd is er niet uitgevraagd naar de self-efficacy van hem en wat hij verwachtte van het hardlopen. Wel gaf hij aan dat hij hardlopen een cadeautje van het leven vindt. Hij vindt het leuk om hard te lopen en heeft geen problemen mee om te gaan hardlopen. Uit het gesprek bleek wel dat hij in zichzelf gelooft om het hardlopen vol te houden. Dit is uiteindelijk gelukt gezien het feit hij geen last meer heeft van depressieve klachten, en omdat hij nog steeds hard loopt.

Mark

Mark is 23 jaar en heeft de volgende depressieve klachten: slaapproblemen, somberheid, motivatie- en discipline te kort en gevoelloos. Hij ervaart deze klachten als redelijk ernstig. De factor self-efficacy is laag bij Mark. Op de schaal van tien tot nul geeft hij zichzelf een vier omdat hij nog niet veel vertrouwen in zichzelf heeft om het hardlopen vol te houden. Doordat hij wel al geregeld heeft dat hij bij een runningtherapeut aan de slag gaat is het cijfer al wel wat gestegen in de afgelopen maanden. Alleen in het doorzetten van het hardlopen heeft hij nog geen vertrouwen. Ook durft hij de effecten van het hardlopen niet te accepteren omdat hij dan bang is dat hij te hard van stapel loopt. Wel merkt hij verschil in conditie en heeft hij meer energie gekregen van het hardlopen.

Van de runningtherapeut heeft hij de opdracht om drie keer in de week hard te lopen waarvan één keer met de therapeut. Wat hij verwacht van het hardlopen is dat hij fitter wordt, een beetje afvalt en dat zijn mentale gezondheid verbeterd wordt. Dus dat zijn depressieve klachten afnemen. Daarnaast moet hij ook elke dag ontspanningsoefeningen doen en daar heeft hij moeite mee. Door zijn ADD en door de drukte in zijn hoofd vergeet hij soms om die oefeningen te doen. Hij loopt nu vier weken bij de runningtherapeut waarvan de runningtherapeut twee weken op vakantie was. Mark heeft wel zelf hard gelopen. Hij is één keer niet geweest maar dat mocht. Ze werken met een stickerschema. Elke keer als hij loopt mag hij dan een sticker plakken. Ook mag hij drie keer 'vrij' zijn en die mag die dan weer met andere stickers beplakken. Daarnaast heeft Mark ook belemmerende factoren. Deze zijn stress door verhuizingen die hij op dit moment heeft en slapeloosheid. Af en toe slaapt hij niet. Dan lukt het hem niet om hard te lopen. Het hardlopen heeft daar verder geen effect op tot nu toe. Motiverende factoren voor Mark zijn zijn sociale omgeving. Eerst hield hij zijn klachten voor zichzelf en nu zijn zijn naasten op de hoogte en zij houden hem in de gaten, dat vindt hij prettig en werkt motiverend. Daarnaast vindt hij het ook prettig dat het hardlopen rustig wordt opgebouwd samen met de runningtherapie. Het hardlopen werkt voor hem mediterend en zorgt voor ontspanning. Tot nu toe houdt hij het hardlopen vol. Hij zet in zijn agenda wanneer hij gaat hardlopen en houdt in zijn hoofd om de dag aan en hoe laat, dat zorgt ervoor dat hij het niet vergeet. Verder heeft hij nagedacht over zijn (rotte) enkels, dit is een risico voor hem. Het is geen grote angst voor hem maar hij houdt het wel in zijn achterhoofd. Ook geeft hij aan dat als hij last krijgt van zijn enkels dat de runningtherapeut dan weet hoe hij er mee om moet gaan.

Verder wordt hij gesteund door zijn sociale omgeving namelijk door zijn twee beste vrienden en door zijn ouders. Ze houden hem in de gaten en als ze door hebben dat het niet goed met hem gaat dan kaarten ze dat bij hem aan. Daarnaast wordt hij ook gesteund door de runningtherapeut om te gaan hardlopen. Mark is tevreden met de sociale steun die hij krijgt.

Pieter

Pieter is een aardrijkskunde docent. Volgens Pieter is hij niet het zonnetje in huis en heeft hij geen zin om te werken. Verder geeft hij aan geen depressieve klachten te hebben des ondanks hij al bij een aantal psychologen is geweest. Al twee jaar loopt Pieter bij de runningtherapeut. Hij gaat dan hardlopen met de runningtherapeut en als de therapeut psychologische vragen gaat stellen dan kapt hij haar af. Dan geeft hij aan dat hij dat niet wilt en dat hij gewoon wilt gaan hardlopen met haar. Het hardlopen vindt hij niks aan en hij loopt één keer in de week met de runningtherapeut.

De andere twee keren doet hij niet terwijl hij weet dat het goed voor hem is, hij gaat gewoon niet. Als er aan hem gevraagd wordt of hij denkt dat hij het hardlopen kan volhouden, dan zegt hij van niet. De factor self-efficacy is dan ook laag bij hem. Op een schaal van tien tot nul geeft hij zichzelf een nul. Hij weet van zichzelf dat hij het niet leuk vindt dus hij gaat het ook niet doen. Alleen als de runningtherapeut erbij is gaat hij hardlopen. Eigenlijk zou hij de runningtherapeut vaker per week willen inhuren alleen is dat financieel niet mogelijk. Wat ook voor hem kan helpen is als hij een afspraak maakt met een vriend om te gaan sporten. Dat komt hij wel opdagen omdat hij zijn vriend dan niet teleur wilt stellen. Wel wordt hij gesteund door zijn sociale omgeving: zijn vrouw en kind. Zijn vrouw loopt ook hard en doet veel hardlooppwedstrijden (sociale invloed door model leren). Doordat zijn vrouw het goede voorbeeld geeft zou de kans groter moeten zijn dat Pieter ook gaat hardlopen. Dit is in deze situatie niet het geval. Wel blijft hij bij de runningtherapeut lopen dus het kan zijn dat het enige invloed heeft op Pieter. Hij is tevreden met de sociale steun die hij ontvangt.

Wat hij verwacht van het hardlopen is dat hij op gegeven moment gaat voelen dat het hardlopen ook fijn kan zijn, toch geeft hij geen vertrouwen in dat hij dat gevoel nog gaat ervaren. Als Pieter hard gelopen heeft dan is het wat opgeruimder in zijn hoofd. Daar heeft hij dan een halve tot een hele dag plezier aan, afhankelijk van hoe intensief de training was. Wat hem motiveert zijn wedstrijdes, de strijd aangaan met zichzelf. Bijvoorbeeld binnen een zoveel tijd moet hij een bepaalde afstand afleggen. Vervolgens moet hij in dezelfde tijd meer afstand afleggen. Tijdens een training gebruikt Pieter een sporthorloge en een hartslagmeter. Daarop kan hij zien hoeveel kilometer hij heeft afgelegd, wat de krachtinspanning was en wat zijn maximale hartslag was. Deze informatie werkt voor hem motiverend, helaas niet motiverend genoeg om zelf nog een keer in de week hard te gaan lopen. De reden dat hij hardloopt is vanwege zijn kind van vijf. Hij heeft een levensstijl die volgens hem niet gezond is en daarom loopt hij hard om dat te verbeteren. Daarnaast werkt een planning voor hem niet motiverend. De runningtherapeut maakt de planning maar hij houdt zich daar niet aan. Bij de factor risicoperceptie is er gevraagd of hij gedacht heeft aan bepaalde risico's die kunnen optreden. Daarop gaf hij aan dat hij alert is op de kans op blessures, deze wordt groter naar mate hij ouder wordt. Ook heeft hij zelf een voetblessure gehad waardoor hij eerst in de sportschool ging trainen in plaats van hardlopen (met de runningtherapeut).

David

David heeft al zeventien jaar depressieve- en manische klachten en heeft daar mee leren leven. Hij is van mening dat depressie een soort van frustratie is omdat je een ander plaatje in je hoofd hebt dan dat je leeft en dan kan je jezelf blijven verzetten of je kan het aanpassen en voor hem helpt de runningtherapie daarbij. Dat heeft er voor gezorgd dat hij het aangepast en geaccepteerd heeft. De klachten die hij heeft zijn niet zijn bed uit willen omen, lusteloos, geen zin hebben, niet naar buiten willen, geen contact met de buitenwereld willen hebben, bozig, gefrustreerd en teleurgesteld.

Via de GGZ is hij bij de runningtherapie gekomen. Daar hadden ze een wandel- en een hardlooppprogramma. Door de runningtherapie voelt hij zich lekkerder in zijn vel, slaapt hij beter, zijn gewicht gaat naar beneden en het contact vindt hij fijn (hij loopt één keer in de week hard met een groep).

Het lukt hem om bijna elke week drie keer in de week hard te lopen. Het moeilijkste vindt hij om zijn schoenen aan te doen en te gaan maar als hij eenmaal gaat dan voelt hij zich weer goed en vindt hij het fijn dat hij is gegaan. Wat voor hem vooral motiverend werkt om zijn schoenen aan te doen en te gaan is om tegen iemand te zeggen dat hij gaat hardlopen. Op deze manier verwekt hij de verwachting bij iemand en dan voelt hij zich verplicht om te gaan hardlopen (sociale norm). Deze truc werkt voor hem. Daarnaast wordt hij gesteund door zijn thuissituatie, de hardloopgroep en de runningtherapeut om te gaan hardlopen (directe sociale steun).

Voor het hardlopen heeft hij niet echt een planning. Wel heeft hij vaste dagdelen waarop hij gaat hardlopen met de runningtherapeut en/of met de hardloopgroep. Op deze dagen gaat hij vaak wel. Hij vindt het fijn als er een vaste avond is dat hij met de runningtherapeut of met de groep gaat hardlopen en ook vindt hij het fijn als ze elkaar op de hoogte houden met aanwezigheid. Verder gebruikt David ook een sporthorloge met gps en hartslagmeter erin. Deze gebruikt hij voor de tijd en als het horloge leeg is dan hangt hij het aan de computer en dan kan hij zien wat hij heeft gelopen, dat vindt hij leuk en het werkt voor hem motiverend.

De factor self-efficacy is gemiddeld bij David. Op een schaal van tien tot nul geeft hij zichzelf een zes. Hij ziet zichzelf als een middelmatige loper. Als hij een zeven of een acht zou zijn dan zou hij volgens hem drie tot vier keer in de week op vaste tijden hardlopen, daar heeft hij geen behoefte aan. Nu gaat hij één keer met de runningtherapeut en één keer met de groep. Vaak gaat hij zelf nog één keer en soms slaat hij deze over. Bij de factor verwachte uitkomst geeft hij aan dat hij al bekend is met de effecten van het hardlopen. Deze factoren worden hierboven vermeld. Het risicoperceptie is aan de lage kant bij David. Hij heeft niet zo zeer nagedacht over de risico's die zouden kunnen optreden. Hij zegt dat hij het gewoon rustig heeft opgebouwd en niet te hard van stapel is gegaan. Mocht je pijn voelen neem dan meteen actie bijvoorbeeld ga naar een fysiotherapie of koop andere schoenen met betere schoenzolen.

Jim

Jim is werkzaam als chauffeur. Hij heeft een zware depressie gehad maar is er nu, na een jaar, vanaf mede door het hardlopen. In deze periode zag hij het leven niet meer zitten. Daarnaast had hij overgewicht en dacht hij in eerste instantie niet aan hardlopen. Via de huisarts is hij doorverwezen naar de fysiotherapeut die hem vervolgens heeft doorverwezen naar de runningtherapeut. Hij is begonnen op de loopband en wandelen en vervolgens kon hij hardlopen. Door het hardlopen en het aanpassen van zijn eetpatroon is hij ook 40 kilo afgevallen. Verder kreeg hij van de runningtherapeut huiswerk. Kleine taken die hij moest voltooien en vervolgens daarvan een foto sturen naar de therapeut om zo te laten zien dat hij het had gedaan. Dat motiveerde hem om het toch te doen.

Door zijn depressie is hij positiever in het leven gaan staan. Hij is er achter gekomen dat hij meer kan dan hij denkt, dat geeft hem ook een positief gevoel. Ook daardoor heeft hij meer zelfvertrouwen gekregen. Op de self-efficacy schaal van tien tot nul gaf hij zichzelf eerst een twee, hij had totaal geen zelfvertrouwen. Nu geeft hij zichzelf een acht doordat hij weet dat hij nu meer kan dan hij zelf denkt. Zijn self-efficacy is verhoogd door de runningtherapie. Dit komt door het zien van effecten (van het hardlopen), doorhebben dat hij meer kan dan hij denkt en ondersteuning van de therapeut.

Door deze aspecten is hij eerst begonnen met het hardlopen en daarna kwam hij er achter dat hij het hardlopen aan kon. Daardoor kon hij het hardlopen ook volhouden en is uiteindelijk zijn self-efficacy verhoogd. Naast het hardlopen heeft hij ook een aantal keer een toespraak gehouden voor 100 man, dat zorgde ook dat zijn zelfvertrouwen verhoogd werd. Hij had niet verwacht dat het hardlopen zijn zelfvertrouwen zou verhogen. Eerst verwachte (verwachte uitkomst) hij niks, daarna merkte hij de effecten die het had op hem en vervolgens verwachtte hij dat deze effecten zouden blijven aanhouden. Door het zien van de effecten van het hardlopen werd hij gemotiveerd om verder te gaan. Nu loopt hij hard voor zijn plezier, hij vindt het heerlijk en als hij niet aan het lopen is dan mist hij het. Tijdens het lopen gebruikt hij een horloge die de afstand, tijd, snelheid en de calorieën die je verbrand aangeeft. Dat werkt voor hem ook motiverend. Bij de factor risicoperceptie geeft hij aan dat hij blessures kan oplopen, maar dat kan iedereen gebeuren. Verder wordt hij gesteund door zijn sociale omgeving: door zijn vrouw, vrienden (van de hardlooptroep) en door de runningtherapeut. Zijn vrouw motiveert hem door af en toe te vragen: 'moet je niet gaan lopen?'. De runningtherapeut motiveert en ondersteunt hem ook. Eerst door middel van foto's sturen en nu vindt Jim het fijn om zelf te gaan en gaat hij ook regelmatig zonder runningtherapeut hardlopen.

Jim heeft vaste dagen in de week wanneer hij gaat hardlopen. Dat werkt voor hem motiverend want als hij het tussendoor had moeten doen dan zou het moeilijker voor hem zijn om het op te pakken. In de avond vindt hij het ook minder prettig om te gaan hardlopen omdat het er toe zetten dan moeilijk is vanwege zijn werkdag. Structuur vindt hij wel heel prettig dus houdt hij zich vast aan vaste hardlooptijden.

Els

Els is al wat ouder. Ze heeft kinderen en kleinkinderen waar ze vaak aan het oppassen is. Dit geeft haar wel plezier. Toch heeft ze depressieve klachten en ze voelt zich somber, weinig zin om wat te doen, voelt geen geluk, leeg van binnen en ze heeft angsten. Er is geen controle geeft ze aan. Ze probeert wat te voelen maar het komt niet. Met deze klachten is ze naar de huisarts gegaan en die heeft haar doorverwezen naar de psycholoog en de runningtherapeut. Vervolgens is ze bij de runningtherapeut begonnen en begon meer voldoening te krijgen, ze weet dat ze kan rekenen op de drie contacten (huisarts, psycholoog en de runningtherapeut). Het proces vindt ze fijn, ze krijgt zelf de vrijheid om haar eigen tempo en afstand te kiezen. Door de runningtherapie ging ze zich wat beter voelen. Doordat ze merkte dat het beter ging kreeg ze motivatie om verder te gaan. Wel vindt ze het lastig om de drempel over te stappen om toch te gaan. In de ochtend vindt ze het wel nog steeds lastig om op te staan, ook door de pijn in haar botten. Tot nu toe houdt ze het hardlopen vol en loopt ze drie keer in de week hard met de runningtherapeut en loopt soms ook buiten met haar dochter en kleinkinderen. Vroeger deed Els atletiek en daar overschreed ze haar grenzen om verder te komen, nu probeert ze dat, ook al is het lastiger voor haar vanwege de fysieke pijn in haar botten. Het moeilijkste vindt ze om naar de runningtherapeut toe te gaan. Als ze er eenmaal is dan gaat het vaak wel. Doordat ze vroeger hard getraind heeft voor atletiek is het volhouden voor haar niet onbekend en geloofd ze ook in zichzelf dat ze het hardlopen kan volhouden. De factor self-efficacy is bij haar hoog. Wat ze verwacht van het hardlopen is dat haar conditie verbeterd wordt en dat het hardlopen in haar dagelijkse leven haar problemen tegen gaan (de psychische pijn). De psychische pijn (de klachten die ze ervaart) vindt ze erger dan de fysieke pijn, de pijn bij haar botten.

Behalve de pijn die ze al ervaart ziet ze verder zelf geen risico's. Daarnaast wordt ze wel gesteund door haar sociale omgeving om te gaan hardlopen. Ze wordt gesteund door haar kinderen en haar zus. Vaak gaat ze ook samen met haar dochter hardlopen (Directe sociale steun en sociale invloed door model leren). Verder spreekt ze haar zus elke dag en moedigt ze haar aan om te gaan hardlopen.

Samen met de runningtherapeut hebben ze een planning wanneer ze wat doen. Deze verandert elke week. Er wordt dan samen gekeken welke dagen uitkomen. Als ze een afspraak hebben gemaakt dat wordt Els gestimuleerd om toch te gaan. Ook door het zien van effecten wordt ze gemotiveerd om te gaan hardlopen. Verder vindt ze het ook fijn als de runningtherapeut haar complimenteert, dan krijgt ze het gevoel dat ze het ook waard is. Als het een keer minder goed gaat dan komt hij bij haar kijken en gaat hij tegen haar praten, dit werkt voor Els afleidend. Daarop krijgt ze dan ook geen kritiek en dat vindt ze ook prettig.

Kim

Kim geeft aan geen depressieve klachten te hebben. Wel had ze een zware periode achter de rug. Het hardlopen werd misschien ingezet om een depressie/burn-out te voorkomen. Het hardlopen werd vooral ingezet als ondersteuning. Haar man was plots overleden en bleef achter met drie jonge kinderen. Daarnaast ging het bedrijf waar ze werkte failliet dus was ze ook bezig met solliciteren. In deze periode had ze veel zorgen aan haar hoofd en het hardlopen heeft er voor gezorgd dat haar hoofd wat 'leger' werd. Het hardlopen werkte voor haar ontspannend en ze kon het op dat moment even los laten. Daarnaast had ze ook geen problemen met het volhouden van het hardlopen. De factor self-efficacy is hoog bij Kim doordat ze gelooft in zichzelf dat ze het hardlopen kan volhouden, lukt het haar ook. Voordat ze begon vroeg ze zich wel af hoever ze zou komen want ze was niet van het hardlopen, ze verwachte er niet veel van. Door de groep en de laagdrempeligheid daarvan zorgde ze er samen voor dat iedereen in de groep een stapje verder kwam, zij dus ook. Ze deden veel lussen en verbale motivatie zoals: 'ah joh nog een minuutje, dat lukt je wel!'. Daarnaast maakte ze gebruik van lussen met vooral wisselen, dat iedereen even vooraan loopt en dan weer wisselt naar achter zodat er een groepsgevoel ontstaat. De groep werkte voor haar ook motiverend net zoals de planning die ze kreeg van de runningtherapeut (sociale invloed door model leren & sociale norm). Van hem kreeg ze een schema waarin stond hoe lang ze moest lopen, wanneer ze een interval moest doen en hoe lang ze pauze mocht nemen. Dat werd iedere week opgebouwd en als die weken om waren kreeg ze weer een nieuw schema. Verder heeft ze van de runningtherapeut geleerd om over de training heen te kijken. Dat helpt haar om te voelen hoe ze zich na de training voelt en dat is de reden waarom ze toch gaat hardlopen, om dat gevoel te krijgen. Naast de groep en de runningtherapeut werd ze ook gesteund door haar vrienden en familie (directe sociale steun). Ze genoten vooral met haar mee dat het weer goed met haar ging.

Over risico's heeft ze verder niet nagedacht. Er was een runningtherapeut aanwezig die nadenkt over dat soort dingen, dus dan hoeft ze het zelf niet te doen. Bij de groep was er altijd een trainer aanwezig die er over nadacht.

Lisette

Lisette kwam bij de runningtherapeut terecht omdat het hardlopen juist niet goed ging. Ze had last van vermoeidheid en hardlopen lukte niet meer. Ze kon niet snel meer, verzuurde snel en moest ook vaak stoppen. Daarnaast had ze er ook geen plezier meer in. Na de training was ze dan ook gefrustreerd in plaats van ontspannen. Ze kwam in een negatieve spiraal, ze kon niet meer ontspannen en had een hoog spanningsniveau. Er was sprake van hypervigilantie. Dat houdt in dat haar spanningsniveau te hoog was en dat haar hartslag en ademhaling niet met elkaar correspondeerde. Haar lijf was in de war. Vervolgens moest ze ademhalingsoefeningen doen en minder snel gaan hardlopen. Zelf had ze vaak het idee dat ze harder moest gaan alleen dan zei de runningtherapeut dat ze zachter moest. De opdracht was dus rustiger gaan hardlopen en dat had uiteindelijk effect. Haar verzuring werd minder en ze kreeg weer plezier in het hardlopen.

Het volhouden is bij Lisette geen probleem. Ze zet haar wekker in de ochtend en gaat gewoon. Het is routine voor haar geworden. Ze denkt dan ook aan het gevoel wat ze na het hardlopen krijgt en dat motiveert haar ook. Interval training werkt voor haar ook motiverend. Ze merkt dat ze na zo'n training zich erg voldaan voelt. Vanwege het feit dat ze steeds harder en sneller wilt hardlopen is het nog steeds wel lastig voor haar om dat niet te doen, ook al gaat het met stappen vooruit. Verder gelooft ze wel in zichzelf dat ze het kan volhouden, alleen had ze een coach nodig die tegen haar zei dat ze rustiger aan moest doen. Haar self-efficacy is hoog. Wel merkte ze dat ze een externe prikkel nodig had die haar corrigeert om niet steeds maar door te gaan. Verder wordt ze gesteund door haar sociale omgeving (directe sociale steun). Haar gezin let op haar dat ze niet te hard van stapel loopt en stimuleren haar op een positieve manier. Bijvoorbeeld als ze een zondagmiddag te lang weg is: 'mam, mocht je wel zo lang lopen? Hoeveel kilometer heb je gelopen?'. Op die manier letten ze op haar dat ze niet teveel loopt. Daarnaast wordt ze gesteund door haar vrienden, loopmaatjes op sociaal media en een aantal collega's. Ze tonen interesse in haar en vragen hoe het met haar gaat.

Toen ze begon bij de runningtherapeut verwachtte ze dat haar plezier weer terug zou keren en dat het hardlopen weer ontspannend zou gaan geven. Waardoor ze weer beter beschermd is tegen de volgende burn-out. Over risico's heeft ze niet echt na gedacht. Ze zou een blessure kunnen oplopen ook al heeft ze weinig blessures gehad.

In dit hoofdstuk worden de resultaten gekoppeld aan de literatuurvragen. Op deze manier worden de deelvragen beantwoord. Met deze antwoorden kan vervolgens de hoofdvraag beantwoord worden.

Factoren literatuur

In de literatuur worden twee modellen beschreven die invloed hebben op gedragsverandering. Deze modellen zijn het 'Health Action Process (HAPA-) model' en het 'ASE-model'. In deze modellen zijn er factoren die positief moeten zijn om er voor te zorgen dat gedragsverandering plaatsvindt. Het HAPA-model stelt dat de self-efficacy, verwachte uitkomst en risicoperceptie positief moeten zijn wil de intentie ontstaan om het hardlopen op te pakken. Het ASE-model stelt dat de attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit positief moeten zijn wil er gedragsverandering plaatsvinden. Als de factoren van beide modellen positief zijn is de kans groter dat men de intentie krijgt om het hardlopen op te pakken en ook vol te houden.

- **Self-efficacy:** het geloven in zichzelf.
- **Verwachte uitkomst:** verwachtingen ten aanzien de uitkomst.
- **Risicoperceptie:** perceptie op risico's die kunnen optreden.

- **Attitude:** afweging van voor- en nadelen ten aanzien van gedrag
- **Sociale invloed:** norm, ondersteuning en model-leren door sociale omgeving
- **Eigen effectiviteit:** het geloven in zichzelf.

Factoren beïnvloeden

In hoofdstuk twee (blz.16) is er literatuuronderzoek gedaan om te achterhalen hoe de factoren van hoofdstuk één beïnvloed kunnen worden.

Er wordt gekeken naar de factoren van het 'Health Action Process Approach (HAPA)-model' en het 'Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit (ASE)-model'. De factor self-efficacy/eigen effectiviteit kan op verschillende manieren verhoogd worden. De runningtherapeut kan de self-efficacy/eigen effectiviteit verhogen door het niveau aan te passen aan de cliënt, de cliënt te laten observeren en de cliënt verbaal te motiveren en aan te sporen. Door het niveau aan te passen aan de cliënt is het gemakkelijker om de taak te voltooien en krijgt de cliënt vertrouwen in zijn eigen kunnen. Door middel van observeren komt de cliënt erachter wat hij of zij precies moet doen zodat hij/zij vertrouwen krijgt in het uitvoeren van de opdracht. Tot slot kan de self-efficacy verhoogd worden door middel van verbaal motiveren, complimenteren. Complimenten geven kan op verschillende manieren: eenmalig, op het proces of om de cliënt te laten weten dat de runningtherapeut in hem of haar geloofd. Het is van belang dat de runningtherapeut oprechte interesse toont een specifiek aangeeft wat de cliënt goed doet. Door deze vormen van complimenten kan de cliënt het gevoel krijgen dat de therapeut in hem of haar geloofd waardoor de cliënt ook meer in zichzelf gaat geloven. Dat zorgt ervoor dat de self-efficacy verhoogd wordt.

Factoren bij de cliënten

In de praktijkresultaten wordt er per cliënt beschreven hoe de factoren van bovenstaande modellen bij hen van toepassing zijn. Er wordt ook beschreven hoe de cliënten gemotiveerd worden. Gezien het feit dat de motivatiefactoren van de cliënten uiteen liggen is er voor gekozen om de cliënt in een verhaalvorm te beschrijven om op deze manier meer overzicht te creëren. Deze motivatiefactoren kunnen ingezet worden om andere cliënten te motiveren. Als er gekeken wordt naar de factoren van het HAPA-model en het ASE-model dan bleek uit de praktijk dat de factor self-efficacy/eigen effectiviteit over het algemeen erg laag is bij de cliënten.

Een aantal geïnterviewde cliënten spraken over de periode waarin ze een depressie hadden, gezien het feit ze nu geen depressieve klachten meer hebben, en gaven aan dat ze in die periode een lage self-efficacy/eigen effectiviteit hadden. Nu is dat veranderd en is de self-efficacy/eigen effectiviteit verhoogd. Mede ook door het hardlopen. Door het hardlopen hebben ze geleerd om door te zetten waardoor ze uiteindelijk ook meer zijn gaan geloven in hun eigen kunnen.

Alle cliënten hebben andere factoren waardoor ze gemotiveerd worden. Er zijn een aantal factoren die met elkaar overlappen zoals het monitoren van eigen prestatie door middel van een sporthorloge. Het valt op dat veel cliënten gemotiveerd worden door middel van een sporthorloge waarop te zien is hoever ze hebben gelopen, in hoeveel tijd ze deze afstand hebben afgelegd en wat hun tempo was. Daarnaast worden ook veel cliënten gemotiveerd door een planning. Het is voor hun een stok achter de deur om toch te gaan. Dit komt overeen met het HAPA-model uit de literatuur. Als men eenmaal de intentie heeft om te gaan hardlopen is het van belang dat de cliënt een planning maakt. Door middel van een planning weet de cliënt wanneer hij of zij moet gaan hardlopen om zo het uiteindelijke doel te behalen: drie keer in de week hardlopen om zo de depressieve klachten te laten afnemen. Voor sommige cliënten was het hardlopen routine geworden. Bijvoorbeeld Lisette* (blz.89) zet haar wekker op woensdagochtend en staat op om een rondje hard te lopen. Daarna gaat ze naar haar werk. Verder zijn er nog andere factoren waardoor de cliënten gemotiveerd worden. De cliënten worden op sociaal gebied gemotiveerd door middel van hardlopen in een groep, iemand op de hoogte stellen en door foto's te sturen naar de runningtherapeut. Door het lopen in de groep worden ze gemotiveerd door andere om toch een stapje verder te gaan met de gehele groep. Door iemand op de hoogte te stellen dat men van plan is om te gaan hardlopen voelt men zich verplicht om te gaan hardlopen. En tot slot door foto's, van de uitgevoerde taak, te sturen naar de runningtherapeut laat zien dat de cliënt de taak heeft uitgevoerd. Deze factoren komen overeen met het ASE-model: de sociale invloed.

Als er wordt gekeken naar de verwachte uitkomst/attitude dan kan men gemotiveerd worden door positief te denken. Er was een cliënt die geleerd heeft, door het hardlopen, om positief te denken. Bij hem was er sprake van operante conditionering. Dat is een vorm van leren waarbij de consequenties, in de vorm van beloningen en straffen, voor bepaald gedrag kunnen aanzetten tot gedragsverandering. De beloningen waren in dit geval de positieve effecten van het hardlopen en dat heeft er voor gezorgd dat hij bleef hardlopen. Naast de factoren van het HAPA-model en het ASE-model zijn er nog andere methodes waardoor de cliënten gemotiveerd worden: door het ervaren van effecten, en visualiseren. Door het ervaren van de effecten van het hardlopen worden de cliënten gemotiveerd om verder te gaan met hardlopen. Door middel van visualiseren kon de cliënt zichzelf motiveren. Dit deed ze door te denken aan het gevoel dat komt na de training. Zo werd ze gemotiveerd om te gaan hardlopen om daarna het gevoel zelf te ervaren.

Hoofdvraag

Om de hoofdvraag te beantwoorden wordt er gekeken naar de antwoorden van de deelvragen. De hoofdvraag luidt: 'hoe kunnen de cliënten met depressieve klachten gemotiveerd worden om een hardloopschema vol te houden in het dagelijkse leven?'. Uit het literatuur- en praktijkonderzoek blijkt dat de cliënten gemotiveerd kunnen worden op verschillende manieren.

De cliënten worden gemotiveerd door de sociale invloed van een groep. Met de groep kunnen ze samen een stap verder zetten. Daarnaast worden ze gemotiveerd door iemand op de hoogte te stellen dat hij of zij gaat hardlopen. Daardoor gaan ze zich verplicht voelen om toch te gaan. Ook werkt foto's sturen naar de groep of een runningtherapeut als een motivatie factor. Op deze manier kunnen ze laten zien dat men de taak heeft uitgevoerd. Volgens het ASE-model zal een positieve sociale invloed er voor zorgen dat de intentie wordt vergroot om te gaan hardlopen. Uit bovenstaande informatie wordt duidelijk dat de literatuur en de praktijk met elkaar overeen komen.

Verder stelde de literatuur dat de self-efficacy/eigeneffectiviteit laag zal zijn bij cliënten met depressieve klachten (blz.12). Om de self-efficacy/eigen effectiviteit te vergroten bij de cliënten kan de runningtherapeut drie methodes inzetten: door het niveau aan te passen aan de cliënt, door de cliënt te laten observeren (model-leren) en door verbale aanmoediging (complimenteren). Door deze methodes in te zetten zal de self-efficacy/eigen effectiviteit verhoogd worden en zal de cliënt gemotiveerd raken om het hardlopen op te pakken.

Daarnaast worden de cliënten ook gemotiveerd door andere factoren. Deze factoren zijn als volgt: visualiseren, ervaren van positieve effecten, positief denken en plannen. De eerste drie factoren kunnen aan elkaar gekoppeld worden. Door middel van de positieve effecten van het hardlopen is de cliënt positief gaan denken en in zichzelf gaan geloven. Als men positieve effecten ervaart kan de factor visualiseren ingezet worden. Hierbij kan de cliënt het gevoel dat na de training komt verbeelden om zo gemotiveerd te raken om toch te gaan hardlopen en het gevoel zelf te ervaren. Volgens het HAPA-model is het van belang om een planning te maken als de intentie er is om te gaan hardlopen. Door de structuur van een planning worden de cliënten gemotiveerd, het is voor hen een stok achter de deur.

Vanuit deze conclusie is er een advies gevormd waarin wordt toegelicht hoe deze factoren ingezet kunnen worden door runningtherapeuten. Het advies zal hieronder in het kort toegelicht worden.

Aanbeveling

Uit de conclusie blijkt dat de onderzochte cliënten laag scoren op self-efficacy. Deze kan de runningtherapeut verhogen door middel van het niveau aanpassen aan de cliënt, door de cliënt te laten observeren en door middel van verbale aanmoediging in de vorm van complimenten. Complimenten kunnen op verschillende manieren gegeven worden: eenmalig, op het proces en laten zien dat de therapeut geloofd in de cliënt. Daarnaast worden de cliënten gemotiveerd door middel van sociale invloed. De runningtherapeut kan de cliënt in groepen laten lopen, huiswerkopdrachten geven in de vorm van mensen op de hoogte stellen of uit te nodigen om mee te gaan hardlopen en opdrachten in de vorm van foto's sturen. Een voorbeeld hiervan kan zijn: laat de cliënt een foto sturen van zichzelf met zijn hardloepschoenen aan. Door deze factoren worden de cliënten gemotiveerd om te gaan hardlopen.

Daarnaast kan de cliënt ook factoren inzetten zoals visualiseren en plannen. Door middel van visualiseren ervaart de cliënt de effecten van het hardlopen in de vorm van verbeelding. De runningtherapeut kan de cliënten leren visualiseren. Dit kan de therapeut de cliënt aanleren door tijdens het hardlopen samen even stil te staan en de cliënt de omgeving in zich laten opnemen via alle zintuigen. Vervolgens kan de therapeut als huiswerkopdracht geven om terug te denken aan het moment in het bos. Laat de cliënt terughalen wat hij of zij voelde, rook, zag en hoorde. Uiteindelijk kan de cliënt deze oefening gebruiken om te denken aan het voldane gevoel dat na de training komt zodat hij of zij gemotiveerd raakt om te gaan hardlopen. Bij de factor plannen kan de runningtherapeut de cliënten de opdracht geven om een doel op te stellen die SMART geformuleerd is. Hierbij kan de therapeut de cliënt ondersteunen. Vervolgens zal de cliënt een planning moeten maken waarin wordt beschreven wanneer de cliënt gaat hardlopen.

Meer informatie hierover is te vinden in het adviesrapport.

Er zijn een aantal punten die mogelijk voor beperkingen heeft kunnen zorgen. Het eerste punt is dat er in het onderzoek de focus niet gelegd is op de runningtherapeut. In het literatuuronderzoek wordt er niet gekeken naar de therapeut dus vervolgens in de interviews en uitwerkingen daarvan ook niet. In het advies worden er verschillende methodes beschreven die er voor kunnen zorgen dat de factoren van beide modellen (HAPA-model en ASE model) verhoogd kunnen worden. Doordat er geen onderzoek is gedaan bij de runningtherapeuten is er geen informatie beschikbaar in hoeverre deze methodes al worden toegepast. Verder was het een lastige doelgroep om onderzoek te doen. De opdrachtgever had zelf maar één cliënt met depressieve klachten dus was het van belang om de cliënten bij andere runningtherapeuten te vinden. Daarnaast heeft het veel tijd gekost om alle runningtherapeuten in Nederland te kunnen bereiken. Deze therapeuten moesten daarnaast nog nagaan bij de cliënten om te achterhalen of ze open stonden voor een interview over hun depressieve klachten. Uiteindelijk zijn er verschillende cliënten geïnterviewd over heel Nederland in plaats van alleen de cliënten van de opdrachtgever.

Een ander aandachtspunt voor vervolg onderzoek is de factor risicoperceptie van het HAPA-model. Achteraf blijkt dat deze factor op verschillende manieren geïnterpreteerd kan worden. In eerste instantie werd het risicoperceptie beschreven als de risico's die het hardlopen met zich mee kan brengen, zoals blessures. Deze informatie is verwerkt in de topiclijst en de vragenlijst. Vervolgens zijn er interviews afgenomen en is de informatie verwerkt. Na het opnieuw doen van literatuuronderzoek bleek dat het risicoperceptie ook geïnterpreteerd kan worden als: als de cliënten op de hoogte zijn van de risico's die zich kunnen voordoen dan is de kans groter dat ze wel gaan hardlopen. Daardoor is deze factor niet goed uitgevraagd tijdens de interviews bij de cliënten. De informatie is niet optimaal uitgevraagd waardoor het ook niet optimaal verwerkt kon worden. In een vervolg onderzoek is dit een aandachtspunt.

Er zijn er ook sterke punten in het onderzoek. De literatuur- en praktijkonderzoek zijn gebaseerd op basis van diverse wetenschappelijke bronnen. Dat zorgt ervoor dat de onderwerpen vanuit verschillende kanten belicht worden. Na het literatuuronderzoek is er een topiclijst en een vragenlijst gemaakt waardoor de interviewvragenlijst een goede basis had. De interviews zijn goed voorbereid door middel van de vragen een aantal keer door te nemen en vervolgens zijn de interviews afgenomen. De interviews zijn opgenomen en uitgetypt zodat de informatie gebruikt kon worden om de praktijkdeelvragen te kunnen beantwoorden.

Akert, R.M., Aronson, E., & Wilson, T.D. (2013). *Sociale psychologie*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Albertz, N., Hosman, C., Van der Biezen, M., & Van Schoor, G. (2014). *Signalen van depressieve klachten bespreekbaar maken*. Opgehaald van <http://link.springer.com.rps.hva.nl:2048/article/10.1007/s12508-014-0072-5>

Arbour-Nicitopoulos, K.P., Caimey, J., Duncan, M., & Faulkner, G.E. (2014). *Development and reliability testing of a health action process approach inventory for physical activity participation among individuals with schizophrenia*. Opgehaald van <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2014.00068/full>

Baeten, H. (n.d.). *Wat beweegt mij?*. Opgehaald van <http://www.loopjezelfbeter.nl/hanbaeten/watmijbeweegt/>

Bengel, J., Fuchs, R., Helmes, A. W., Krämer, L. V., & Seelig, H. (2014). *Correlates of reduced exercise behaviour in depression: The role of motivational and volitional deficits*. Opgehaald van <http://www.tandfonline-com.rps.hva.nl:2048/doi/full/10.1080/08870446.2014.918978?scroll=top&needAccess=true>

Berger, A. (2015). *Angst voor infecties: een 'mental models' onderzoek naar zoönosen*. Opgehaald van [http://essay.utwente.nl/68298/1/Berger,%20S.A.F.%20-%20s1365916%20\(verslag\).pdf](http://essay.utwente.nl/68298/1/Berger,%20S.A.F.%20-%20s1365916%20(verslag).pdf)

Consultancy Joets Management. (2010). *De joets aanpak*. Opgehaald van <http://www.joetsart.nl/joets/werkwijze.html>

De Ridder, C., & Lechner, L. (2004). *Overschatting van het eigen bewegingsgedrag: gevolgen voor determinanten en stages of change*. Opgehaald van https://www.researchgate.net/profile/Lilian_Lechner/publication/221963609_Overschattin_g_van_het_eigen_bewegingsgedrag_gevolgen_voor_determinanten_en_Stages_of_change/links/0a85e531df48fde960000000.pdf

Gould, D., & Weinberg, R.S. (2011). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. United States of America: Human Kinetics.

Greene, B., Nevid, J.S., & Rathus, S.A. (2012). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Grouw, M., & Van den Brink, J. (n.d.) *Fitention en het ASE-model*. Opgehaald van <https://www.fitention.nl/fitention-en-het-ase-model/>

Herzorg, T. A., Simmons, V.N., & Williams, R.J. (2011). *Risk perception and motivation to quit smoking: a partial test of the health action process approach*. Opgehaald van https://ac-els-cdn-com.rps.hva.nl:2443/S0306460311000876/1-s2.0-S0306460311000876-main.pdf?_tid=65ce4658-b901-4d53-bcca-5ed20417c780&acdnat=1520873618_ef20e0fda62ad0c7e53a453b4b687c5e

Heuze, J.P., & Legrand, F. (2007). *Antidepressant effects associated with different exercise conditions in participants with depression: a pilot study*. Opgehaald van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17876971>

JAN. (2017). *Meer aandacht voor depressie: Depressiegala in Theater Amsterdam*. Opgehaald van <https://www.jan-magazine.nl/leuke-dingen/digitaal/artikel/clinton-is-weer-steeds-vaker-te-zien-onopgemaakt-en-ontspannen>

Johnson, R.L., McCann, V., & Zimbardo, P.G. (2013). *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Person Benelux.

Langedijk, M.C. (2013). *Complimenten kan je leren!*. Opgehaald van <http://wms-langedijk.netfacet.nl//data/website/content/MediaLangedijkConsult/131209-Nieuwsbrief-Langedijk-Consult-Coaching-december-2013-Goede-complimenten-geven.pdf>

Luszczynska, A., Lippke, S., & Schwarzer, R. (2011). Mechanisms of Health Behavior Change in Persons With Chronic Illness or Disability: The Health Action Process Approach (HAPA). Opgehaald van https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41612168/Mechanisms_of_Health_Behavior_Change_in_20160127-28606-1d0ue19.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1518530124&Signature=bsJ5mzHTdTWCixlI5DeXi%2BS7c7o%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMechanisms_of_health_behavior_change_in.pdf

Margolis, H., & McCabe, P.P. (2006). *Improving self-efficacy and motivation: What to do, What to say*. Opgehaald van <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10534512060410040401?journalCode=iscs>

Runningtherapie Heidi. (2008). *Wat is runningtherapie*. Opgehaald van <http://www.runningtherapieheidi.nl/wat.htm>

Van Dijk, S. (2011). *Overgewicht te lijf binnen het bedrijf*. Opgehaald van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=1804&m=1422882943&action=file.download>

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?*. Den Haag: Boom Lemma.

Wikimedia Commons. (2015). *File: The Health Action Process Approach2.jpg*. Opgehaald van https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Health_Action_Process_Approach2.jpg

Woerkom, S. (2007). *Runningtherapie*. AS; Maandblad voor de activiteitensector. Opgehaald van <https://www.bisontekst.nl/?p=256>

Depressie

- Welke klachten heeft de cliënt? → welke vorm van depressie
- Hoe ervaart de cliënt deze depressieve klachten? → ernstig of minder ernstig. In welke mate ervaart de cliënt dat?
- Wat vindt de cliënt van het hardlopen?
- En van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?
- Wat vindt de cliënt van de therapeut en hoe vaak ziet de cliënt de therapeut?
- Wat vindt de cliënt prettig aan de methode van de therapeut?
- Wat vind de cliënt minder prettig aan de methode van de therapeut?
- Waar heeft de cliënt behoefte aan?
- Heeft de cliënt een behandelingsplan? En zo ja, wat wordt daar in beschreven (voorkeuren en barrières?)
- Heeft de cliënt korte en haalbare doelen opgesteld (in het behandelingsplan)?
- Gebruikt de cliënt de self-monitoring (door middel van meters)?

Motivatie

- Hoe wordt de cliënt momenteel gemotiveerd om hard te lopen, wat werkt wel voor de cliënt en wat werkt minder goed?
- Hoe wordt de cliënt gemotiveerd door de therapeut? Wat werkt wel voor de cliënt en wat werkt minder goed?
- Hoe komt het dat de cliënt het hardlopen niet volhoudt?
- Hoe komt het dat cliënten het niet volhouden?

Intrinsieke motivatie (&vormen)

- Hoe motiveert de cliënt zichzelf?
- Door welke vorm van intrinsieke motivatie wordt de cliënt gemotiveerd (kennis, prestatie of stimulatie)?
- Waarom gaat de cliënt hardlopen? Voor zijn/haar eigen plezier (stimulatie)?
- Gaat de cliënt hardlopen omdat de cliënt plezier beleeft aan het leren of het onder de knie krijgen van een vaardigheid (prestatie)? Zo ja, wat heeft de cliënt tot nu toe al geleerd volgens zichzelf? En denkt de cliënt dat hij/zij de vaardigheid al onder de knie heeft → hoe denkt de cliënt hierover?
- Gaat de cliënt hardlopen omdat hij/zij plezier beleeft aan het leren/onderzoeken/uitproberen van iets nieuws (kennis)? → zo nodig doorvragen als het mogelijk is.

Extrinsieke motivatie (&vormen)

- Lopen de cliënten hard omdat ze het zelf willen of komt het van buitenaf?
- Welke vorm van extrinsieke motivatie komt vooral naar voren? (Geïntegreerde-, geïdentificeerde-, geïntrojecteerde- of externe regulatie)
- Gaan de cliënten hardlopen omdat de effecten daarvan meer gewaardeerd wordt dan de interesse in de activiteit zelf? (geïntegreerde regulatie)
- Gaan de cliënten hardlopen omdat de persoon de activiteit heeft geaccepteerd? Bijvoorbeeld men vindt het hardlopen niet bijzonder leuk maar wilt wel van zijn/haar depressieve klachten afkomen, dan is er sprake van geïdentificeerde regulatie.
- Worden de cliënten gemotiveerd door andere? → goed doorvragen. Bijvoorbeeld: zijn er mensen om je heen die je steunen? Zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen van je hebben? (Geïntrojecteerde regulatie)
- Loopt de cliënt alleen hard voor de beloningen die het hardlopen met zich meebrengt? → vraag hierbij goed door (kan anders gaan lijken op de geïdentificeerde regulatie, zorg dat deze uit elkaar blijven) (externe regulatie).

Reflectieve motivatie en automatische motivatie

- Heeft de cliënt een planning?
- Wordt de cliënt gemotiveerd door een planning?
- Wordt de cliënt gemotiveerd door emotie?

- Welke manier van motivatie vind de cliënt prettig? (reflectieve motivatie, via een planning, of automatische motivatie, heeft betrekking tot emotie)
- Welke manier van motivatie vind de cliënt minder prettig?
- Waar heeft de cliënt behoefte aan?

Modellen (HAPA & COM-B)

Verwachtingen

- Wat zijn de verwachte uitkomsten van de cliënt met depressieve klachten? (hoe denkt de cliënt over de uitkomst)
- Hoe denkt de cliënt over het hardlopen zelf?
- Wat verwacht de cliënt als hij/zij gaat hardlopen?
- Denkt de cliënt dat hij/zij het kan volhouden?

Capabiliteit

- Zijn ze bekwaam om te gaan hardlopen?/ hebben ze het vermogen?
- Is de cliënt fysiek in staat om hard te lopen?
- Is de cliënt mentaal in staat om hard te lopen? Is er sprake van belemmerende factoren zoals (angst) gedachtes?

Mogelijkheid

- Is het mogelijk voor de cliënt om hard te lopen? Heeft de cliënt geen blessures of andere factoren die het hardlopen kunnen belemmeren?
- Wordt de cliënt ondersteund door zijn/haar sociale omgeving?
- Zo ja, Hoe wordt de cliënt gesteund door zijn/haar sociale omgeving? Is de cliënt hiermee tevreden of heeft de cliënt behoefte aan een andere vorm van steun?
- Zo nee, hoe zouden ze willen gesteund worden, waar heeft de cliënt behoefte aan?
- Motivatie

Self-efficacy

- Hoe is de self-efficacy onder de cliënten met depressieve klachten: gelooft de cliënt in zichzelf?
- Gelooft de cliënt in zijn eigen kunnen? En gelooft de cliënt dat hij/zij het hardlopen kan volhouden?
- Hoe zorgt de cliënt ervoor dat hij/zij in zichzelf gelooft?
- Als de cliënt niet in zichzelf gelooft: waar heeft de cliënt dan behoefte aan?

Risicoperceptie

- Wat is de kijk van de cliënt op bepaalde risico's die kunnen voorkomen?
- Is de cliënt op de hoogte van bepaalde risico's die zich voort kunnen doen?
- Hoe denkt de cliënt over de risico's, heeft de cliënt er al over na gedacht, of is dit de eerste keer dat de cliënt wordt aangespoord om over bepaalde risico's na te denken?

Verwachte uitkomst & capabiliteit

- Wat verwacht de cliënt zelf van zijn fysieke vermogen?
- Wat verwacht de cliënt van zijn mentale vermogen?

Verwachte uitkomst & mogelijkheid

- Hoe denkt de cliënt dat hij/zij het hardlopen gaat volhouden?
- Hoe denkt de cliënt dat zijn sociale omgeving zal reageren?

Risicoperceptie & capabiliteit

- Denkt de cliënt dat hij/zij het vermogen heeft om bepaalde risico's die zich kunnen voor doen te overkomen op fysiek niveau? → welke risico's kunnen er fysiek voordoen en hoe denkt de cliënt deze te kunnen overwinnen?
- Denkt de cliënt dat hij/zij het vermogen heeft om bepaalde risico's die zich kunnen voor doen te overkomen op mentaal niveau? → welke risico's kunnen er mentaal voordoen en hoe denkt de cliënt deze te kunnen overwinnen?

Risicoperceptie & mogelijkheid

- Denkt de cliënt dat hij/zij de mogelijkheid heeft om de bepaalde risico's die het hardlopen met zich mee brengen te kunnen overwinnen op fysiek niveau? → zoals bij capabiliteit: welke risico's kunnen zich voort doen en hoe kunnen deze overwonnen worden?
- Denkt de cliënt dat hij/zij de mogelijkheid heeft om de bepaalde risico's die het hardlopen met zich mee brengen te kunnen overwinnen in de sociale omgeving? → zoals bij capabiliteit: welke risico's kunnen er zich voortdoen in de sociale omgeving en hoe kan de cliënt deze overwinnen?

Voor als ze nog niet begonnen zijn

Action planning

- Heeft de cliënt een actieplan, een planning tot actie? Bijvoorbeeld verwerkt in een schema, of alleen in hun geheugen?

Coping planning →

- Heeft de cliënt een copingplan? → hoe ze met bepaalde obstakels overweg kunnen gaan. Hebben de cliënten hier over na gedacht? Hebben ze het op papier gezet of hebben ze het alleen in hun gedachte?

Voor als ze wel begonnen zijn

Initiative

- Is de cliënt al begonnen met het hardlopen? Zo ja: hoe vindt hij/zij het gaan?

Maintenance

- (Als de cliënt het hardlopen al een tijd heeft opgepakt) → Wat gaat er goed bij de cliënt?
- Hoe zorgt de cliënt ervoor dat hij/zij het volhoudt?

Recovery

- (Als de cliënt het hardlopen heeft opgepakt maar niet kon volhouden, keren terug naar de herstelfase, recovery) → hoe pakt de cliënt dit aan?
- Heeft de cliënt hiervoor een actie- en een copingplanning?

Maintenance self-efficacy

- Hoe behouden de cliënten hun self-efficacy (geloven in zichzelf). Blijft de cliënt in zichzelf geloven?

Recovery self-efficacy

- Hoe zorgt de cliënt ervoor dat ze weer gaat geloven in zichzelf?

Depressie

- Gebruiken ze nu self-monitoring? Door middel van meters?
- Korte en haalbare doelen voor verhoging self-efficacy
- Hoe vaak zien de ze hardlooptherapeut?
- Voorkeuren en barrières in behandelplan? → zelfde als HAPA model. Dus hoeft niet dubbel gevraagd worden.

Bijlage 2, Interview vragenlijst

Introductie interview

Anoniem, hoelang het duurt, wat je gaat bespreken, etc. (wat is onderzoek, even bij zoeken).

Jezelf

1. Welke klachten heeft u?
2. Hoe ervaart u deze (depressieve) klachten? → ernstig of minder ernstig, in welke mate ervaart de cliënt de klachten?
3. Is dit veranderd in de tijd dat u bij de therapeut loopt? Zo ja, hoe is dat veranderd?
4. Wat vind u van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?
5. Wat vind u van het hardlopen zelf?
6. Hoe denkt u over het volhouden van het hardlopen?
7. Wat verwacht u van het hardlopen en de effecten daarvan? → wat zijn de verwachte uitkomsten
8. Hoe wordt u momenteel gemotiveerd om hard te lopen, wat werkt wel voor u en wat werkt minder goed? → hoe motiveert de cliënt zichzelf?
9. Zijn er belemmerende factoren die er voor zorgen dat u moeite heeft met het oppakken of volhouden van het hardlopen?
10. Wat is de reden dat u gaat hardlopen? → onder te verdelen in de verschillende vormen van motivatie: kennis, prestatie of stimulatie. Om kennis op te doen, om een nieuwe vaardigheid onder de knie te krijgen of voor plezier. → of geïntegreerde regulatie (effecten belangrijker dan interesse)
11. Houdt u het hardlopen vol? → Op beide antwoorden goed doorvragen waar het aan ligt (door welke factoren houdt de cliënt het wel vol, of door welke factoren houdt de cliënt het niet vol?)
12. Geloof je in uzelf dat u het hardlopen kan volhouden? Hoe zorgt u daarvoor?
13. Als er niet in zichzelf geloofd wordt: waar heeft u behoefte aan?
14. Gebruikt u self-monitoring (door middel van meters)?
15. Maakt u gebruik van een planning? Zo ja, wat voor een planning? → actie en coping?
16. Wat vind u van het gebruik van een planning? → als motivator?
17. In het kader van motiveren, waar heeft u zelf behoefte aan, wat vind u wel prettig en wat vind u minder prettig?
18. Heeft u na gedacht over bepaalde risico's die kunnen optreden? (of is dit de eerste keer dat u geduid wordt op risico's?)
19. Zijn er bepaalde risico's die later kunnen optreden? → vraag door naar de kijk van de cliënt op risico's
20. Welke risico's kunnen er denkt u voordoen op fysiek niveau? en wat kunt u doen om deze te overwinnen? → vraag door, zijn ze ook mentaal in staat om die risico's te kunnen overwinnen?
21. (Als de cliënt het hardlopen heeft opgepakt maar niet kon volhouden, keren terug naar de herstelfase, recovery) → hoe pakt u dit aan?
22. Heeft u hiervoor een actie- en een copingplanning?
23. Blijft u in zichzelf geloven?
24. Hoe zorgt u ervoor dat u weer gaat geloven in zichzelf?

Anderen

25. Wordt u ondersteund door uw sociale omgeving?
26. Door wie wordt je ondersteund om te gaan hardlopen/ of het volhouden daarvan?
27. Zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen van je hebben?
28. Hoe wordt u gesteund door u sociale omgeving?
29. Ben je tevreden met de sociale steun die u krijgt?
30. Zo nee, hoe zou u gesteund willen worden, waar heeft u behoefte aan?
31. Welke risico's kunnen zich vertonen op sociaal niveau? → wat kunt u doen om deze te overwinnen?

Therapeut

32. Hoe vaak ziet u de therapeut?
33. Wat vind u van de therapeut?
34. Wat vind u prettig aan de therapeut?
35. En wat vind u minder prettig aan de therapeut?
36. Wat vind u van de methode van de therapeut?

37. Hoe wordt u gemotiveerd door de therapeut?
38. Wat werkt wel voor u en wat werkt minder goed?
39. Heeft u een behandelingsplan opgesteld met de therapeut?
40. Wat wordt er in het behandelingsplan beschreven? (voorkeuren en barrières, kort en haalbare doelen)?
41. Waar heeft u behoefte aan in een coachsessie?

Afsluiting van interview

Dankwoord, voor eventuele vragen mail adres geven.

Bijlage 3, Uitgetypte interviews

*Alle namen zijn fictief zodat de onderzochte cliënten anoniem blijven. Vaak werd er eerst een toelichting gegeven over het onderzoek en vervolgens werd er aan de cliënt gevraagd of ze bezwaar had als het interview opgenomen zou worden. Alle cliënten vonden het goed. Verder is er ook van te voren gevraagd of er 'je' gezegd mag worden.

Interview 1, Jeroen* Woensdag 13 september

Naomi: mijn eerste vraag is, welke klachten ervaar je?

Jeroen: Nu dus niet meer maar toen was ik dus **echt moe. Na mijn vakantie geen zin om te werken en ik kon toen niet meer, ik had toen een cabrio daar kon ik niet eens meer in rijden. Open in rijden was teveel herrie, bij bepaalde werkzaamheden kon ik niet meer verrichten.**

Naomi: oke, en waardoor kon dat niet?

Jeroen: ik was tandarts en dan het **contact met mensen vond ik moeilijk, en bijvoorbeeld verdoven van een bepaalde verdoving en dan konden mensen wel eens pijn hebben, en daar kon ik niet zo goed tegen dan.**

Naomi: als mensen pijn hadden?

Jeroen: **ja. Als ik mensen pijn zou doen, ja.**

Naomi: oke, en waarom kon je daar dan niet zo goed tegen?

Jeroen: dat was dus die, dat had dus te maken met die depressie.

Naomi: de depressie, ja. Oke, en hoe ervaar je deze klachten, was het ernstig of was het minder ernstig?

Jeroen: **het leidde wel tot dysfunctie.**

Naomi: Dysfunctie, je zei net wel het belemmerde je wel in je werk. Ben je toen ook gestopt of?

Jeroen: ik heb bepaald deel kon ik delegeren, en een ander deel heb ik, kon ik wel blijven doen. Dus ik ben niet volledig uitgevallen.

Naomi: Oke. Is het veranderd sinds de tijd dat je bij een therapeut loopt?

Jeroen: Ja

Naomi: ja? Oke, en hoe is dat dan veranderd?

Jeroen: **het grootste gedeelte was denk ik gesprekken en levensinstelling die je overneemt.** Wat er kan veranderen. Als je een van de grootste problemen eigenlijk in zo'n depressieve fase is dat je ook **veel slapeloosheid** kan ervaren en daardoor wordt je moe en als je moe bent dan heb je weer nergens zin in. Dan moet je zien zo'n cirkel te doorbreken, en dat heb ik samen met de arts heb ik met de therapeut gedaan.

Naomi: oke, en hoe ben je daar uit gekomen met de therapeut?

Jeroen: Nou a dus met **gesprekken en de positieve kant van dingen zien** en b een homiopaatse arts die ook een aantal dingen heeft gedaan met, daar moet je wat van weten, maar dan heb je kenetischeologie met homiopatistische medicijnen, enzovoorts. In ieder geval er zijn meerdere dingen op homiopatisch gebied, op een alternatieve geneeswijze, die ondersteunend kunnen werken. Laat ik het zo zeggen.

Naomi: oke, en die hebben voor jou echt geholpen?

Jeroen: Die hebben mij geholpen. En daarnaast ben ik dus actiever geworden. Ben ik ook meer gaan sporten. Zowel hardlopen als fietsen. Ik woonde toen nog in Duitsland dus dan kan je ook tenminste nog mountainbiken, hier kan je alleen maar biken, en geen mountain.

Naomi: Nee, nee dat schiet niet op nee. Ja je hebt wel heuveltjes maar daar houdt het dan ook mee op. Oke, en wat vind je van het hardlopen zelf?

Jeroen: **het is een cadeautje van het leven.**

Naomi: cadeautje van het leven, ja?

Jeroen: ja.

Naomi: hoezo zie je dat zo?

Jeroen: **omdat als je dat doet, je hele lijf wordt er fitter van en ja dus ik denk dat als iemand gaat hardlopen en dat drie keer in de week gaat doen dat die daarmee zich al verandert.**

Naomi: hoe vond jij die verandering, van jezelf, wat merkte je ervan?

Jeroen: **ja ik wil niet zeggen dat je van het hardlopen afhankelijk wordt, maar je hebt een tevreden gevoel na het lopen en je lijf is actiever dus dat geeft een, ja je staat actiever in het leven. Wat ik nog meer zou aanraden is yoga, waar ik nu mee bezig ben.**

Naomi: ohja, met de zonnengroet.

Jeroen: En dat geeft echt een verbinding met je lichaam, dus ik denk dat als antidepressiva is eerst hardlopen goed maar ook yoga zelf voor mensen met depressie.

Naomi: ja, en hoezo denk je dat?

Jeroen: omdat het nog meer verbinding naar je lichaam brengt. Dus hardlopen geeft al verbinding naar je lichaam, tussen geest en lichaam, en in de yoga ervaar ik dat nog meer.

Naomi: maar je bedoeld dan een combinatie van?

Jeroen: nou voor het, de hardloper zal baat hebben bij yoga en degene die yoga doet heeft eigenlijk geen baat bij het hardlopen want dat staat de bewegelijkheid van de yoga, de soepelheid in de weg. En voor mij is het combinatie van, ik heb een tijd lang ook marathons gelopen maar dat is voor mij nu geen doel om de marathon te lopen. Maar voor mij is het een doel om misschien zo'n training te doen, maar de marathon aanzicht hoef ik niet.

Naomi: oke, dus gewoon meer om in beweging te blijven.

Jeroen: ja meer in beweging blijven. Ik zeg ook altijd ik wil hardlopend mijn graf in.

Naomi: ohja, dat duurt nog wel even hopelijk.

Jeroen: ja, nouja goed maar ook al ben ik 80 dan nog wil ik hardlopen. Die plek heeft het hardlopen in mijn leven ingenomen, dus als je zegt hoe ik het hardlopen ervaar dan denk ik dat dat het wel aardig uitdrukt.

Naomi: ja precies, duidelijk. Even kijken hoor. Ja, de volgende vraag is: hoe wordt je momenteel gemotiveerd door het hardlopen, wat werkt wel en wat werkt minder goed. Maar zoals je net al zei is het een cadeautje dus volgens mij gaat alles wel goed.

Jeroen: Nouja goed als je de, ook dat is iets wat je leert uit een depressie. Ik had het ervoor dan al maar wat je kan leren en dat kan ook de zegen van een depressie zijn is dat je leert wat alle positieve kanten van het leven zijn. En als je dat eenmaal ervaart dan is er bijna aan alles wat je overkomt in je leven zit een positieve kant aan. Alles heeft een functie en een doel.

Naomi: en dat heb je echt geleerd door het hardlopen?

Jeroen: het hardlopen is er een onderdeel van. Dat heb ik niet echt geleerd van het hardlopen, ik denk dat dat de basis ligt in een eerder stadium. Ik denk dat ik, ik ben om mijn 26/27 had ik mijn eigen praktijk, en ik denk jeetje he, is dit alles wat ik in mijn leven ga meemaken. En toen ben ik naar een seminare cursus geweest, in Duitsland, en het ging over positief succes training. Je eigen positieve dingen zien en als je dat eenmaal ziet wat er positief is in het leven, als je ook nu kijkt in het huidige leven wat er allemaal goed gaat, is dat gewoon heel veel. Mensen ziet het gewoon niet meer omdat het iedere dag goed gaat.

Naomi: ja klopt, en dan zien ze wel de negatieve kanten.

Jeroen: precies.

Naomi: gebruik je self-monitoring, dus door middel van meters? Of hardslagmeter, dat soort dingen?

Jeroen: ja.

Naomi: en zo ja, welke meters gebruik je dan?

Jeroen: [een hartslag](#).

Naomi: een hartslagmeter?

Jeroen: ja

Naomi: alleen die?

Jeroen: ja, er is tegenwoordig een hele hoop geneuzel. En je ziet je snelheid, etc. We hebben ook nog wel andere gadget gebruikt. Maar ja dat moet je maar afwachten, eentje is al van de markt die andere zou nog failliet kunnen gaan, dus ja er komt heel veel op de markt maar er verdwijnt ook weer snel wat.

Naomi: ja, of het ook zin heeft is een ander punt.

Jeroen: dat sowieso ja, je moet kijken naar de toegevoegde waarde, en ik denk dat als er te weinig toegevoegde waarde is dan zal het ook geen succes worden.

Naomi: nee, en dat is wat is de hartslagmeter voor jou als toegevoegde waarde?

Jeroen: [dat ik per week, per keer, per maand, kan zien wat ik heb gedaan en hoeveel inspanning er is geweest.](#)

Naomi: en motiveert dat jou dan weer, of hoe werkt dat?

Jeroen: nee. Nee het is meer de beweging aanzicht die mij motiveert dat die gadget mij motiveert.

Naomi: oke, dus eigenlijk meer als reflectie.

Jeroen: ja.

Naomi: oke, en gebruik je ook een planning?

Jeroen: niet meer, heb ik vroeger wel gedaan.

Naomi: wat voor een planning maakte je dan?

Jeroen: [Het was een externe planning, een trainingsschema.](#) En R. Maakte dat, en dat was dan omdat ik ook daarnaast aan het fietsen ben dus combinatie van hardlopen en fietsen zodat ik periodisering had in de sport

en dan een periodisering per week, per maand, in principe vier weken en per jaar. Dat je jezelf niet uit put maar juist gretig maakt.

Naomi: ja, precies dat je niet erin doorslaat.

Jeroen: ja, dat ook. En daar helpt die hartslag meter natuurlijk ook maar ik heb dat niet zo heel erg last van.

Naomi: oke, dus dat is wel stabiel.

Jeroen: ja.

Naomi: en had je ook een coping planning, van hoe je met obstakels kan omgaan?

Jeroen: met suikers?

Naomi: obstakels.

Naomi: nou bijvoorbeeld obstakels die kunnen voorkomen, bijvoorbeeld, ja wat kan er gebeuren waardoor je niet zou kunnen hardlopen?

Jeroen: ja ik heb dat wel gehad. Ik heb een meniscus operatie gehad.

Naomi: ja precies, had je daar dan ook een soort van omgaansplanning voor gemaakt?

Jeroen: [nee, gewoon geaccepteerd dat je die periode niet kan lopen.](#)

Naomi: oke, en hoe was dat voor jou?

Jeroen: toch ook wel weer rustig.

Naomi: ja?

Jeroen: ja.

Naomi: oke, positieve kant.

Jeroen: haha ja precies.

Naomi: ja ik merk het haha. Oke, even kijken.

Jeroen: nou ik had wel, ik was wel wat ongeduldig in die periode, en dan merk je ook wel ik zeg altijd van sporten wordt je dik want zodra je er mee stopt neem je toch dezelfde hoeveelheid voeding op maar dan merk je dat wel. Ik denk dat het verschil wel tien kilo was.

Naomi: oh jeetje.

Jeroen ja.

Naomi: ja, margoed, dat ging er daarna waarschijnlijk wel weer af als je het weer oppakt.

Jeroen: ja.

Naomi: gelukkig.

Jeroen: ja.

Naomi: en die planning, toen je die gebruikte, werkte dat als een motivator?

Jeroen: [ja, dat geeft je een soort van verplichting](#) van deze week heb ik nu nog dat staan en ik denk dat dat voor sommige mensen kan het een leidraad zijn, voor andere voelen zich misschien verplicht. Komen onder druk te staan. Net als je een bepaald dieet volgt. Dat je dat gewoon nuchter kan bekijken en niet iets als een dwangmiddel. Maar ook eens als een keer als je in een restaurant bent dat je daar niet helemaal zoals jou dieet kan eten, het zelfde is als je een drukke week hebt kan je niet helemaal volgens het schema trainen. En als je die levensinstelling gaat nemen dan kan je prima met zo'n schema aan de gang.

Naomi: [ja, dus het lukte ook wel om het vol te houden voor jou?](#)

Jeroen: ja.

Naomi: oke, mooi. Even kijken. [Heb je nagedacht over bepaalde risico's die kunnen optreden tijdens het hardlopen?](#)

Jeroen: [nee.](#)

Naomi: nee?

Jeroen: nee ik ben ook gewoon in het donker gaan hardlopen. Niet gedacht van oh. Ik heb het een keer gehad dat toen waren de kinderen met de avondvierdaagse bezig en ben ik mee gewandeld iedere keer en op de derde dag ging ik 's ochtend hardlopen en toen merkte ik dat ik twee dagen avondvierdaagse in mijn benen zaten en had ik moeite om naar huis te komen, dus dat vond ik wel een rare belevenis. Dan denk je shit moet ik straks nog werken, weet je wel. Dus hoe kom ik weer naar huis. [Maar ik denk er eigenlijk nooit over na.](#)

Naomi: oke. Oke, nu heb ik een aantal vragen over andere, dus je sociale omgeving enz. Word je ondersteund door je sociale omgeving?

Jeroen: ja.

Naomi: ja, en hoe word je dan ondersteund?

Jeroen: [nouja je wordt je de ruimte gegeven om je eigen te ontplooien.](#) In de tijd dat we nog kleine kinderen hadden dan [zorgde we wel dat we afspraken er over maakten van wanneer je naar buiten gaat om te hardlopen.](#)

Naomi: ja dus wel gewoon duidelijk.

Jeroen: ja. Je partner wilt ook graag dat je weer fit bent.

Naomi: ja precies, ja dat de klachten afnemen. Door wie wordt je ondersteund om te gaan hardlopen, en het volhouden daarvan?

Jeroen: nou in die tijd was het met name [degene die mij behandelde en mijn echtgenoot](#).

Naomi: oke en hoe deed de persoon die je toen behandelde dat, hoe steunde die je?

Jeroen: [door navragen en het te motiveren om het te blijven doen](#). Dus gewoon de gesprekken dus weer.

Naomi: ja de gesprekken.

Jeroen: hij ging niet mee hardlopen?

Naomi: nee?

Jeroen: nee. We gingen niet afspreken, we hadden geen privé contact dat bedoel ik ermee.

Naomi: nee, oke. Sommige therapeuten gaan wel met de cliënten mee, maar niet allemaal. Oke, zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde gingen van je hebben?

Jeroen: als je nog even terug op de vorige vraag. Ik heb met H., hoewel hij geen hardlooptherapeut is, hebben we wel veel samen hardgelopen en ook dingen van het leven besproken. Dat ik in Nederland terug ben gekomen zat mijn huwelijk niet goed en hebben we wel het hele verhaal tijdens het hardlopen door kunnen spreken. Dus ik denk dat het hardlopen het aanzicht met iemand wie je kan praten wel therapeutisch kan zijn.

Naomi: wat zei je?

Jeroen: het hardlopen met iemand met wie je kan praten, die psychologische achtergrond heeft, dat dat ook therapeutisch kan zijn.

Naomi: ja, dus dat dat dan ook weer oplucht als je dan klaar bent met hardlopen.

Jeroen: ja en dat met namen tijdens het hardlopen en je echt goede gesprekken kan voeren omdat je allebei met hetzelfde bezig bent en allebei de zelfde richting op gaat. Dus anders dan zoals nu, een interview zit je tegen over elkaar.

Naomi: ja precies, is wat statischer.

Jeroen: Nee niet alleen statischer maar mensen tegenover elkaar zitten ook tegenover elkaar, dus die zijn niet samen met hetzelfde bezig, zijn opponenten.

Naomi: ja dat is helemaal waar. Oke, maar zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen van je hebben? Met betrekking tot het hardlopen en de klachten?

Jeroen: [nee, ik denk dat dat vanuit mezelf komt](#).

Naomi: oke, dus je werd niet gedwongen of iets.

Jeroen: nee.

Naomi: even kijken. Ben je tevreden met de sociale steun die je krijgt? Van je omgeving.

Jeroen: [ja nu wel en toen was ik ook tevreden](#).

Naomi: ja, toen ook?

Jeroen: ja

Naomi: ik zag je twijfelen

Jeroen: nee maar nu leef ik alleen dus kan ik zelf bepalen wanneer ik wat doe.

Naomi: ja dat is wel makkelijk.

Jeroen: ja toch. Had net ook besloten om mijn practice te doen van de yoga, voordat ik hier naartoe kwam en die duurde dus iets langer dus vandaar die vijf minuten.

Naomi: ja die vijf minuten.

Jeroen: dus dan kom je uit je practice en dan denk je: oh het is toch wel iets later dan ik dacht.

Naomi: geen probleem. Oké, zijn er bepaalde risico's die zich kunnen voor doen op sociaal gebied?

Jeroen: wat bedoel je daarmee?

Naomi: bijvoorbeeld dat er wat gebeurd en dat die persoon je niet meer kan steunen of.

Jeroen: ja [die heb je altijd, als je in een huwelijks crisis](#) terecht komt dan dan kan het wel eens zijn dat je partner niet meer bereid is om je de ruimte te geven om te gaan lopen.

Naomi: ja precies. En wat zou je daaraan kunnen doen? Om dat te kunnen overwinnen?

Jeroen: [ja goed het is sowieso je realiseren dat je voor jezelf leeft. Dat bepaald uiteindelijk ook, dat is ook in het proces van een depressie is dat jij, je bepaald je eigen omgeving. En dus ook daarin als je zegt van je hebt wat van mij nodig dan kan je die sterkte hebben van oke dan ga ik dat nu ook doen. Onafhankelijk of je door je omgeving ondersteund wordt. Dus dan ga je ook je eigen weg](#).

Naomi: oke, en dat is jou dan toen gelukt.

Jeroen: ja.

Naomi: oke, fijn. En dan heb ik nu nog een paar vragen over de therapeut zelf. Hoe vaak zag je toen de therapeut, want nu zie je hem niet meer toch?

Jeroen: nee.

Naomi: hoe vaak zag je hem?

Jeroen: ik denk dat ik hem die tijd elke week heb gezien.

Naomi: gewoon elke week.

Jeroen: ja. En daarna werd het steeds wat minder.

Naomi: afbouwen.

Jeroen: ja afbouwen.

Naomi: en wat vond je van de therapeut?

Jeroen: super belangrijk dus erg prettig dat...

Naomi: dat je daar ondersteund kon worden.

Jeroen: ja nou ja goed het is dus niet alleen dat, het gaat dus niet alleen om het hardlopen maar ook de overige gesprekken die je met elkaar hebt.

Naomi: wat bedoelde je met overige gesprekken, waar hadden jullie het dan over?

Jeroen: ik denk, ik wil niet zeggen levensvragen maar wel levenssituaties, hoe je daar mee omgaat. En dan ook reflecteren en ook nadenken van goh wat zou er gebeuren als ik er op een andere manier op reageer. En alle dingen die gebeuren kan altijd op een andere wijze maar dan wijs je drie vingers op jezelf. Dus dan is het altijd goed om naar jezelf te kijken, ik ben degene die mijn omgeving, de enige die ik kan veranderen dat ben ikzelf.

Naomi: oke. Had je met de therapeut een behandelingsplan opgesteld?

Jeroen: ik heb dat met hem niet gedaan. Misschien heeft hij dat voor mij gedaan.

Naomi: nee oke, dus niet samen gedaan.

Jeroen: nee, niet samen.

Naomi: oke, maar je had wel een planning, toch?

Jeroen: ja ik zit te denken, nee een behandelend doel hadden we, ik weet niet of het kan zijn dat hij een planning heeft gehad, dat kan ik je niet zeggen. Ik heb dat niet met hem opgesteld en weet ook niet of hij een bepaald tijdsdoel daarin voor ogen heeft gehad. Dat heeft hij niet besproken.

Naomi: oke. Waar had je zelf behoefte aan in de coachsessies?

Jeroen: nou ik denk dat achter een burn-out zit een oorzaak en ik heb die oorzaak in eerste instantie, het zoeken van de oorzaak daar heb ik, dat was mijn doel van de sessies. De oorzaak van de burn-out, anders dan heb je er ook niks aan. En ik denk dat er sowieso meerdere oorzaken zijn, een hoofdoorzaak maar die wordt ondersteund door andere oorzaken.

Naomi: oke, en heb je die toen gevonden?

Jeroen: ja.

Naomi: ja, en toen, kon je daar wat aan doen?

Jeroen: ja.

Naomi: hoe heb je dat aangepakt?

Jeroen: nou ik denk wat ik net al zei de verandering ligt bij jezelf. Er zijn in de werksituatie wat dingen veranderd en maar de hoofdoorzaak heb ik niks veranderd toen. De hoofdoorzaak was mijn huwelijk maar daar wilde ik nog niet aan, omdat je een gezin hebt met kinderen en kon dat ook niet veranderen. Ook omdat mijn partner ook niet bereid was om aan wat aan zichzelf te werken en daaraan zich te veranderen. Dus dan gaat het van een kant en ik was wel eenzaam in mijn relatie in de latere jaren. Maar wat ik wel veranderd heb is de werksituatie en dat is op zich voldoende om eruit te komen plus de andere veranderingen, een levensinstelling. Ik zeg altijd sommige mensen hebben een dag van 26 uur en als je de probeert die dag naar 22 uur te brengen dan hou je twee uur per dag over. Dan heb je een veel rustiger leven, waarschijnlijk doe je hetzelfde per dag maar wel gewoon een rustigere leven, dus ik leef op die manier sowieso nu.

Naomi: oke. Dus wat denk jij dat de oorzaken zijn geweest, dat je uit die depressie bent gekomen?

Jeroen: ik denk a. Meer de tijd nemen en echt uit je, van wat vroeger uit je, uit je opvoeding dat je altijd de tijd nuttig moet besteden en dat je ook meer de tijd voor jezelf mag/kan nemen. En hetzelfde ligt dus in het gebied van het hardlopen, dan heb je ook gewoon de tijd voor jezelf. Ja ik denk dat dat een belangrijke factor is. Op mijn werk is dat denk ik ook wel de oplossing geweest. De tijd voor mezelf nemen, dat je je niet continu laat leven door je patiënten.

Naomi: ja door ... (kan niet verstaan).

Jeroen: ja.

Naomi: oke, dus door meer tijd voor jezelf te nemen ben je dus uit de depressie gekomen?

Jeroen: ja.

Naomi: oke fijn, toch.

Jeroen: ja, dat is een ding en het andere ding is je levensinstelling. Je kijk op je leven. Nogmaals gezegd een depressie is een schitterende kans om je nog weer verder in je leven te verdiepen. Om op een ander niveau te komen.

Naomi: ja, en wat bedoel je met een ander niveau?

Jeroen: ken je John v. Segal?

Naomi: nee.

Jeroen: dat gaat over een zeemeeuw. Die zeemeeuw zit niet in de groep maar die wordt steeds beter met vliegen, die vliegt steeds hoger, steeds harder maar de hele groep zegt je slaat een keer te pletter, maar op gegeven moment weet hij door de geluidsbarrière te vliegen, en is helemaal te gek en uiteindelijk slaat hij ook een keer ter pletter. En dan wordt hij wakker en dan ziet hij een andere meeuw met hetzelfde licht in zijn ogen als dat hij heeft en dat is dus eentje van zijn soort. Dus in feite gaat het over de verlichting. Dus doordat je je geestelijk ontwikkeld ga je op een ander niveau komen en dan kom je ook andere mensen tegen.

Naomi: van het zelfde niveau?

Jeroen: ja van hetzelfde niveau, maar dan op geestelijk vlak. En als ik dan kijk naar mijn ouders die zijn op gegeven moment niet verder gekomen omdat zij in de naoorlogse jaren ging het om materiële veiligheid dus ze gingen geld verdienen enzovoorts en daar zat ik eigenlijk ook nog steeds in, en daar moest ik niet meer in zijn. Ik moest in een ander niveau gaan zitten. Zo denk ik dat mijn kinderen ook weer een andere opdracht krijgen. En ook voor mezelf geld het weerik ben nu ook steeds kom ik op andere niveaus kom ik terecht en dan kom ik mensen tegen.

Naomi: ja precies, je hebt ook allemaal nieuwe mensen ontmoet, toch?

Jeroen: ja ook dat ja. Maar ik wist ook dat voor de vakantie dat er in de vakantie wat zou veranderen, en dat is gebeurd. Dus dat is, je ziet ook dat je die dingen aanvoelt. Ik voel heel veel. Ik kan met mensen communiceren met energie en dat is iets wat of je gelooft in of niet maar ik weet bepaalde dingen als ik, denken mensen op het zelfde moment aan hetzelfde. Klinkt zweverig maar.

Naomi: een beetje.

Jeroen: kan er niks aan doen, haha.

Naomi: als het voor jou werkt, toch.

Jeroen: ja het is gewoon zo. Dus dat zijn andere niveaus, dat kan gebeuren

Naomi: haha kan gebeuren.

Jeroen: we hebben heel veel geleerd wat dat betreft.

Naomi: ja, en doordat je op een ander niveau kwam, lukte het dus ook om uit die depressie te komen.

Jeroen: ja precies.

Naomi: oke, dat waren eigenlijk mijn vragen. Dank je wel voor je tijd en het beantwoorden van mijn vragen. Heb je zelf nog vragen of?

Jeroen: nee, ik kan nog wel toelichten wat ik net zei met die andere niveaus. Je hebt een weg naar jezelf toe om jezelf beter te leren kennen en je kan die weg blijven pakken of je blijft op hetzelfde. Als ik kijk naar mijn oudere broer, acht en een half jaar schelen we, die is in feite in dezelfde situatie terecht gekomen als ik, als wij met onze kinderen, toen wij nog kind waren bij onze ouders en dus het verhaal is fasegebonden, het komt in hetzelfde. En dat kan je alleen maar doorbreken als je jezelf gaat ontwikkelen en dan kan je naar je kinderen toe ook weer een andere ontwikkeling meegeven. Als ik kijk naar mijn leven dan denk ik dat de oorzaak van mijn scheiding mijn opvoeding was en het niet begrijpen van de schade die ik mijn opvoeding heb opgenomen. Dus ik heb gewoon de verkeerde partner uitgezocht omdat ik voor mezelf nog niet ver genoeg was. En als je daarna verder gaat ontwikkelen, dan kan je wel de goede partner uitzoeken. Bijvoorbeeld. Hetzelfde ook met mijn kinderen, ik heb met mijn kinderen ook een hele andere relatie. Ik heb het niet geleerd om ouder te zijn, van mijn ouders heb ik het eigenlijk ook niet geleerd want het was niet de ideale situatie. Daar moet je voor jezelf mee aan de gang. En als je dat gaat doen dan heb je ook geen last meer van een depressie want dan neem je je leven zelf in de hand.

Naomi: ja en dat heb je op het begin eigenlijk niet gedaan.

Jeroen: nee.

Naomi: dus je was eigenlijk niet op het goede niveau?

Jeroen: ja

Naomi: dat is wel jammer, dat je er dan te laat achter komt eigenlijk.

Jeroen: nee.

Naomi: nee?

Jeroen: nee, nee met zo'n levenspad, bepaalde dingen meemaken en ervaren, heb drie geweldige kinderen, heb een ontzettend goed na huwelijk. Mijn na huwelijk is beter dan mijn huwelijk dus je kan ook daarin heel veel sturen en heel veel betekenen voor je partner/ex partner en je kinderen omdat je voor mij was het altijd heel duidelijk, je kan als partners uit elkaar gaan maar als ouders niet.

Naomi: ja precies, nee dat gaat niet.

Jeroen: nee, dus dan moet je er voor zorgen als ouders dat je goed met elkaar kan blijven om gaan. Dus ik denk ook dat ook dus het scheiden dat vond ik het ergste wat ik in mijn leven heb gedaan maar ook dat kan een

positieve zijde heeft. Ik denk ook niet dat ik anders zo goed contact met mijn kinderen zou hebben, als we niet waren gaan scheiden. Dus ja weet je.

Naomi: dat hoopt zich natuurlijk dan op.

Jeroen: ja het hoopt zich op en plus dat je nu een op een contact met de kinderen. En als je getrouwd bent dan is dat wat minder, dan is het heel vaak twee ouders en een kind, of twee ouders en alle kinderen.

Naomi: oke, dus het heeft eigenlijk ook wel een positieve kant.

Jeroen: ja altijd.

Naomi: altijd, kan niet anders.

Jeroen: alles heeft een. Ja ik heb twee jaar geleden is mijn oudere broer overleden en dan kan je ook zeggen daar zie ik niks positiefs aan, maar ik ben wel een jaar later samen met mijn andere broers zijn we twee weken met de motor naar de Noordkaap, dat stond op zijn to do lijstje. Dat was voor hem ook, dat zijn dan toch weer de positieve dingen van het overleiden van je andere broer, positieve dingen.

Naomi: ja dat het jullie samen brengt.

Jeroen: ja. Alles heeft een positieve kant.

Naomi: ja, soms is het moeilijk om te vinden, maar.

Jeroen: ja is ook zo, sommige dingen zijn onterecht, maar dat hangt ook af van de acceptatie af van leven en dood, daar ligt ook ... zet dat ding maar uit.

Einde.

Interview 2, Mark*
25 september

Naomi: dit onderzoek doe ik dus bij H. en het blijkt dus dat veel cliënten met depressieve klachten moeite hebben met het oppakken van hardlopen omdat het toch kan zijn omdat ze somber zijn of geen zin hebben. Dus dat ga ik onderzoeken en dat ga ik verwerken in het advies en dat kunnen de runningtherapeuten gebruiken om toch de cliënten te motiveren.

Mark: oké. Klinkt goed.

Naomi: oké, welke klachten heb je zelf?

Mark: **depressieve klachten met slaapproblemen**.

Naomi: slaapproblemen

Mark: ja gewoon **somberheid, motivatie te kort, discipline te kort**. Eigenlijk het hele standaard rijtje wat mij betreft.

Naomi: oké, en wat vind je zelf van die klachten?

Mark: **vervelend**.

Naomi: dat snap ik ja.

Mark: nee het is vervelend maar het kan ook het gevoel van helemaal niks opbrengen en dat is misschien veel naarder naar mijn idee.

Naomi: en wat bedoel je daarmee?

Mark: gewoon geen gevoelens.

Naomi: geen gevoelens?

Mark: ja.

Naomi: oké.

Mark: **gewoon helemaal leeg eigenlijk**.

Naomi: oké, en heb je ook moeite met het oppakken van het hardlopen?

Mark: ik heb **nooit perse moeite met het oppakken meer met het dingen doorzetten**. En ik merk nu, het is nu best wel goed gedaan vier weken, alleen nu krijg ik het dus druk met verhuizingen en dan ben ik al moe en dan merk ik dat ik echt gewoon minder zin heb. Afgelopen week was toevallig een week dat het niet zo goed ging. Dus ik ben bang dat ik die doorzet problemen weer tegen kom. Dat is mijn grote probleem.

Naomi: oké dus meer het volhouden daarvan. Want heb je nu een hardloopschema?

Mark: ja.

Naomi: oké en hoe ziet dat eruit?

Mark: drie keer per week heb je een schema met het aantal minuten wat je dan achter elkaar moet lopen en daarnaast heb je dan ook ontspanningsoefeningen en daar heb ik wel moeite mee. Ik vind het wel lastig om dat zeg maar in de plannen en om me er echt vast aan te houden drie keer per dag, dat lukt me gewoon totaal niet.

Naomi: en die ontspanningsoefeningen zijn voor elke dag?

Mark: ja die zijn voor elke dag. En dat houdt eigenlijk in soort van tien minuten mediteren, dat is in ieder geval het originele plan maar bij mij hebben we er maar een paar minuten van gemaakt en dat vind ik wel vol te houden.

Naomi: en die heb je ook samen met H. gemaakt?

Mark: ja dat is gewoon sport rust. Ik weet niet of je dat kent. Maar daar zitten ook echt ontspanningsoefeningen bij, ademhalingsoefeningen.

Naomi: oké, en hoe vaak doe je dat nu?

Mark: niet eens één keer per dag. Het kan soms zijn dat ik een dag door heb dat ik het nodig heb of dat ik er meer aan denk en dan lukt het op zich wel maar zelden doe ik het elke dag.

Naomi: oké weet je waar dat door komt?

Mark: ik heb ADD dus sowieso een paar minuten stil zitten en mediteren is erg pittig en ik ben gewoon heel de dag druk in mijn hoofd dus dan vergeet ik dat soort dingen.

Naomi: ja dan snap ik het, dan is het lastig inderdaad.

Mark: ja nogal.

Naomi: en hoelang loop je nu bij H. hard?

Mark: ik geloof **vier weken** uit mijn hoofd. Ja loop het schema vier weken. En ik heb hem dan twee weken niet gezien want hij was toen op vakantie maar in de **tussentijd wel hard gelopen**.

Naomi: oké, wat goed.

Mark: ja.

Naomi: doe je het wel gewoon drie keer in de week?

Mark: ja, afgelopen week is dat niet zo goed gelukt, en één keer eerder maar met dat schema heb je ook zeg maar stickertjes voor vrij dus dan.

Naomi: oké, dan kan je die inzetten.

Mark: ja ja dus ik heb wel eerlijk gespeeld volgens het schema.

Naomi: oké, super goed. Is het in de tijd dat je bij H. loopt veranderd, de depressieve klachten?

Mark: durf ik niet echt te zeggen.

Naomi: nee?

Mark: nee, ik denk dat het een soort angst is om te blij te worden of te hard van stapel te lopen waardoor ik het niet echt durf bijna niet echt goed durft te voelen of niet. In positieve zin het te accepteren, klinkt misschien een beetje gek. Ik merk wel conditie verschil in de zin van meer energie, dat wel. Maar niet super erg ofzo ik merk wel dat het omhoog gaat.

Naomi: nee een beetje. Maar je bent natuurlijk ook vier weken bezig.

Mark: ja precies. Nee en het is tot nu toe ook niet heel erg intensief maar ik merk nu wel dat het langzaam omhoog gaat, dat wel. Maar niet echt een aanzienlijk verschil dan eerst, dat niet.

Naomi: oké, en wat vind je er zelf van, van het verschil?

Mark: ja wel relaxed, maar nogmaals het bijna niet accepteren van de vooruitgang want ik ben dus bang dat ik het niet doorzet en dan ga ik er alleen maar van balen. Dat is een beetje het idee.

Naomi: dus dan moet je er voor zorgen dat je het vol blijft houden dan.

Mark: ja, als ik dit hele ding afmaak dan pas heb ik het idee dat ik me gelukkig om mag voelen.

Naomi: en wanneer is het voor jou af?

Mark: in totaal is het 100 dagen en we zitten om week vier dus dan, ik mag nog wel iets van tien weken ongeveer. Ja dat is natuurlijk nog wel even.

Naomi: ja. En wat vind je van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?

Mark: heel slim want het is niet, dat vond ik zo leuk aan de eerste keer met H., dat hij tegen me zei 'hee ga is een stukje voor me hardlopen' en toen legde hij heel goed uit dan het geen zin heeft om hard te gaan rennen, de manier van hardlopen dat werkt een beetje mediterend en ontspanning, dus dat is wel prettig. Dat had ik niet verwacht.

Naomi: nee?

Mark: ik dacht je gaat gewoon hardlopen en gezond worden, maar het echt veel meer dan dat.

Naomi: zitten dingen achter ja.

Mark: ja dat had ik in het begin niet helemaal door maar daar kwam ik snel genoeg wel achter, dat is wel prettig.

Naomi: ja precies. Misschien is dat ook wel een soort van motivator, of niet?

Mark: ja, ja het is wat moeilijker om te beginnen maar als je eenmaal bezig bent dan is het wel relaxed ja.

Naomi: heb je verder nog verwachtingen van het hardlopen?

Mark: ja ik hoop dat ik aan het einde wel gewoon wat fitter ben, dat verwacht ik eigenlijk wel een beetje dat ik ook gewoon een beetje afval enz. dat zijn mijn verwachtingen. En natuurlijk mijn mentale gezondheid. Ik ga er vanuit dat dit gewoon helpt. Dat verwacht ik dan ook.

Naomi: ja dus ook dat je depressieve klachten afnemen?

Mark: ja. Ja zeker.

Naomi: oké. Hoe word je momenteel gemotiveerd om hard te lopen?

Mark: het idee was voor dat alles bekend werd mij met depressie enz. Ik hield het allemaal voor mezelf, en nu het naar buiten is gekomen was het een van mijn eerste doelen om het tegen iedereen te vertellen en er bijna voor zorgen dat iedereen me een beetje in de gaten houdt, en dat motiveert me.

Naomi: oké, alle mensen om je heen.

Mark: ja mijn ouders, mijn vrienden weten het heel goed. Ik heb ook gevraagd hou me in de gaten, als je ook maar een beetje door hebt dat iets niet doe of als het fout gaat, zeg het en dat doen ze heel goed.

Naomi: oké.

Mark: dat motiveert me en ik heb in mijn achterhoofd zitten 'je moet doorpakken, of het nou vervelend is of niet'.

Naomi: oké

Mark: dat motiveert me.

Naomi: gewoon jezelf eigenlijk ook.

Mark: ja ja zeker. Wel moeizamer. Mijn vrienden helpen mij echt ontzettend goed, daar heb ik wel heel veel geluk mee met mijn vrienden.

Naomi: oké, gelukkig maar.

Mark: mhm.

Naomi: zijn er verder nog andere belemmerende factoren die er voor zorgen dat je het hardlopen niet kan volhouden?

Mark: ja nu is dat dus omdat ik ongeveer met drie verhuizingen bezig ben. Die van mijn vader, en die van mijn twee maten die komen bij me wonen. Dus dat is nu even stress factor en ik merk dat ik daardoor even dingen laat liggen. En voor de rest de slaapproblemen kunnen heel demotiverend zijn. Denk aan gemiddelde van vijf uur per nacht.

Naomi: dat is erg weinig.

Mark: ja, en af en toe ook geen slaap. En daar ben ik dan wel mee bezig maar je kan je voorstellen als je een keer 40 uur wakker bent dan gaat het niet echt lukken.

Naomi: nee. En merk je dan als je hardgelopen hebt dat je dan iets beter kan slapen, of dat niet?

Mark: nee heeft geen effect, totaal geen effect.

Naomi: geen effect. Heb je daar nog iets anders voor?

Mark: nee, ik ben nu bezig met een groot onderzoek bij het slaapcentrum in Nieuwe Gein en er zijn nu, dat is allemaal net begonnen dus ik moet een keer aan allemaal apparatuur gaan slapen, ze denken dat ik slaap, vertraagd slaapvalsyndroom heb. Houdt in: ik maak gewoon niet op tijd melatonine aan waardoor mijn ritme gewoon helemaal verpest is, dat is eigenlijk een beetje het idee.

Naomi: dat is wel vervelend, ja. En heb je dan melatonine pilletjes ofzo?

Mark: die heb ik ooit geprobeerd, dat is natuurlijk al heel lang bekend dat ik moeite heb met slapen.

Naomi: ja precies.

Mark: maar die werken voor geen meter. En daarnaast heb ik ook nog een keer zwaarder medicatie gekregen maar daar werd ik echt ontzettend depressief van. Ik had toen na een week gezegd van daar blijf ik met mijn poten vanaf, voor altijd. Ik heb sowieso een beetje afkeer tegen medicatie, ik probeer dat gewoon niet te gebruiken.

Naomi: snap ik.

Mark: het lijkt er nu op dat ze gewoon hogere melatonine dosis gaan proberen maar ik ben sceptisch.

Naomi: ja je weet het niet.

Mark: nee, geen idee of het gaat werken.

Naomi: nou hopen dat het hardlopen uiteindelijk ook een beetje invloed heeft.

Mark: tot nu toe dus niet echt.

Naomi: maar je zit op vier weken.

Mark: ja nee precies, voor het zelfde geld gaat het werken, ik heb geen idee.

Naomi: ja precies. Oké, nou laten we het hopen. Even kijken. Weet je wat self-efficacy is?

Mark: nee.

Naomi: dat is het geloven in jezelf, en als je kijkt naar jezelf, op een schaal van tien tot nul, welk cijfer zou je jezelf geven?

Mark: ik ga nu voor de vier.

Naomi: oké, en hoezo een vier?

Mark: nog niet echt heel veel vertrouwen in mezelf, ik heb nu wel iets meer balletjes die gaan rollen dus het cijfer is wel omhoog gegaan sinds twee maanden geleden maar ik vertrouw mezelf gewoon nog niet, in de zin van doorpakken en doorzetten en gewoon nog niet het vertrouwen erin dat het goed komt, ondanks dat ik bezig ben.

Naomi: met het hardlopen ook?

Mark: ja, alsnog is de motivatie doorzetten maar ja, het gaat niet 1,2,3 over.

Naomi: nee precies. Dat is ook lastig, dat moet je natuurlijk ook opbouwen. Het is niet van de een van de andere dag dat het perfect is.

Mark: nee nog geen oplucht effect gehad ofzo afgelopen weken, dat niet.

Naomi: oké dat kan dus nog verbeterd worden.

Mark: precies.

Naomi: waar heb je zelf nog behoefte aan?

Mark: ja dat is een beetje het hele probleem, nergens aan.

Naomi: nergens?

Mark: nee.

Naomi: oké, ook niet in de training dat H. beter kan doen of anders? Wat je prettig vind.

Mark: nee ik denk daar niet over na eigenlijk. Ik vertrouw erop dat H. dat gewoon goed weet en hij mij in de gaten houdt en ik merk ook dat hij dat goed doet. Maar zelf heb ik er geen opmerkingen over. Ik laat het ook een beetje gebeuren eigenlijk.

Naomi: ja een beetje laten overkomen.

Mark: mhm.

Naomi: oké. Maak je gebruik van self-monitoring? Dus door middel van meters of.

Mark: H. heeft toevallig vorige week zo'n **hardmonitor** aan mij mee gegeven.

Naomi: ja.

Mark: ja ik vind het **moeilijk om er echt gebruik van te maken**. Ik weet dat het op langer termijn heeft dat effect, maar op korte termijn heb ik nog **geen effecten** of wat dan ook gezien, dus ik maak er nog niet echt gebruik van.

Naomi: oké, en hoe vaak heb je hem nu gebruikt?

Mark: **twee keer**.

Naomi: twee keer, oké. Dat kan. Gebruik je ook een planning, ik hoorde wel dat je een soort van planning hebt met H. maar?

Mark: ja nee **ik hou me aan dat schema**.

Naomi: is het ook dat het per dag dat het ingepland staat of mag je dat zelf bepalen?

Mark: het is om de dag, nooit twee dagen achter elkaar, en natuurlijk kan ik een keertje een beetje opschuiven of niet, we hebben nog maar een keer gehad, dat ik een afspraak had met H. en dat dat verschoven moest worden. Nou ja zo schuift het een beetje, maar ik hou in mijn hoofd om de dag.

Naomi: je doet het één keer met H. toch?

Mark: een keer per week met H., afgelopen week toevallig even niet, weet eigenlijk ook niet waarom maar had het ook behoorlijk druk.

Naomi: ja.

Mark: en het is sowieso niet bij ons vanaf het begin één keer in de week geweest, omdat hij dus weg was en het druk had.

Naomi: ja precies.

Mark: juist, maar het idee is één keer in de week.

Naomi: ja en dan zelf twee keer.

Mark: ja, ja zeker.

Naomi: oké, en heb je zelf een planning gemaakt, wanneer je dan gaat hardlopen?

Mark: **alleen tijd en om de dag, dat onthoud ik in mijn hoofd, een uur om de dag**.

Naomi: werkt dat voor jou?

Mark: ja. Ja en als ik weet dat het **druk wordt dan zet ik het even in mijn agenda, dat werkt wel**. Tot nu **toe niet één keer vergeten**.

Naomi: oké, **soort reminder**.

Mark: **ja precies**, als het echt even nodig is.

Naomi: oké, en heb je ook nagedacht over risico's die kunnen optreden?

Mark: bij het hardlopen?

Naomi: ja

Mark: denk aan blessures enz.?

Naomi: ja, onder andere.

Mark: niet aan gedacht.

Naomi: nee?

Mark: nou is niet helemaal waar, **ik heb rotte enkels en daar heb ik over nagedacht** maar goede schoenen en gewoon een beetje voorzichtig lopen en ik weet dat het wel oké zit. Ik moet er niet doorheen gaan want dan lig ik echt een maand eruit, dat weet ik wel. **Maar die angst is er niet heel erg**. Het zit een beetje in mijn achterhoofd, maar...

Naomi: maar verder niet.

Mark: nee.

Naomi: oké, daar kan H. je natuurlijk ook wel in ondersteunen.

Mark: ja, dat weet hij en hij let er ook wel op. En ik had dan toevallig vorige week een beetje pijn aan mijn voet en ik wilde doorzetten, H. vond het eigenlijk geen goed plan merkte ik wel.

Naomi: ja precies.

Mark: dus hij heeft het wel door, hij let er wel op.

Naomi: ja beter, anders ben je natuurlijk nog verder van huis.

Mark: uhu.

Naomi: ja, oké. Nu heb ik een paar vragen over andere, over je sociale omgeving vooral. Nou ja je zei al dat je wel ondersteund wordt door je sociale omgeving, maar door wie wordt je allemaal ondersteund om te gaan hardlopen en het volhouden daarvan?

Mark: mijn twee beste maten, met die ga ik ook samen wonen over een week en ja die ken ik al tien jaar en die weten nu echt alles van mij en mijn ouders helpen er heel goed bij en voor de rest laat ik me verdere sociale kringen er een beetje buiten. Denk ook niet dat ik meer perse nodig heb en ik wil ook niet door iedereen in de gaten gehouden worden. Daar voel ik ook niks bij. Maar dat zit wel goed.

Naomi: oké dus je wordt gewoon goed ondersteund.

Mark: ja, zeker.

Naomi: zijn er ook bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen van je hebben?

Mark: nee. Nee ik denk dat ze ook zelf weten dat ze mij geen verwachtingen moeten, ze weten dat het geen zin heeft. Dus ik heb tot nu toe zoiets niet gehoord.

Naomi: oké. Zijn er bepaalde risico's die zich kunnen voor doen op sociaal gebied?

Mark: ja, maar niet met een vervelende nasleep. Want ik ken mijn vrienden zo goed, en ik heb ze ook eerder een beetje in de steek gelaten en ondanks dat blijven ze gewoon in mij geloven enzo. Dus ik ben nergens bang voor maar het kan wel zijn dat ik dan weer eens terug val en mijzelf opsluit maar zie ik geen consequenties aan eigenlijk.

Naomi: en dan komen ze je er weer uithalen?

Mark: ja, ja het zijn goede vrienden die weten dat er dan wat aan de hand is en die accepteren dat en die tolereren dat.

Naomi: oké, dus je bent wel tevreden met de steun die je hebt.

Mark: ik heb ongelofelijk goede vrienden, en daar ben ik heel blij mee.

Naomi: ja, snap ik ja. Anders wordt het wel lastig.

Mark: ja zeker.

Naomi: en nu heb ik een paar vragen over de therapeut, H. dus, je ziet hem één keer in de week, en wat vind je zelf van de therapeut?

Mark: heel goed. Ik heb het idee dat hij er heel veel verstand van heeft, ik vind het fijn dat hij doorvraagt, al denk je dat je het antwoord in je hoofd hebt, hij vraagt door en dan denk je ineens 'oh ja dat is niet eens zo'n gek idee'. Ik kan lekker met hem kletsen, tot nu toe geen min punten. Het enigste is dat hij dan niet zo heel veel tijd heeft gehad, maar goed ik merk dat hij gewoon over whatsapp enz. gewoon contact probeert te houden, en dat doet hij erg goed.

Naomi: dat is wel erg fijn. En als er dan wat is kan je hem altijd even appen.

Mark: juist. En hij heeft dan ook een beetje contact met mijn vader voor de zekerheid, dat doet hij hartstikke goed, sowieso.

Naomi: oké, fijn. En hoe word je gemotiveerd door H.?

Mark: hij leidt me goed af in de zin van goed klappen en dan zegt hij we gaan vandaag zoveel minuten doen en dan zegt hij dat we nog één minuut hebben maar dan laat hij me gewoon nog vier minuten door rennen, dat idee. Ja heel slim, dat werkt. En dan zegt hij 'nog één minuut!' en dan zijn we er allang overheen. En dat werkt ontzettend goed, en ik heb ook het idee dat hij heel goed aanvoelt wat iemand nodig heeft, dat doet hij bij mij hartstikke goed, hij weet wat ik nodig heb.

Naomi: ja.

Mark: dat vind ik ook erg knap van hem.

Naomi: en wat werkt minder goed, en wat werkt wel goed voor jou in de methode?

Mark: ja die ontspanningsdingen werkt gewoon niet voor mij. Ik probeer oplossingen te vinden en H. is dan gelukkig daar relaxed genoeg dat hij denkt ik merk dat je je best doet maar je kan het niet aanhouden, blijf door zoeken. Wat heel goed werkt is gewoon die motivatie en niet drillen. Hij drilt niet en daar ben ik heel blij mee.

Naomi: ja, dat kan natuurlijk weer averechts werken.

Mark: ja zeker. En zeker omdat ik dan snel het idee heb van donder een end op en ik ga niks meer voor je doen. Ik ben wat dat betreft behoorlijk koppig en dat heeft H. volgens mij ook wel door.

Naomi: nou weet hij ook wel hoe hij daar mee om moet gaan.

Mark: ja hij heeft er sowieso genoeg ervaring mee volgens mij, dat merk ik wel.

Naomi: ja, oké. en heb je ook een behandelingsplan opgesteld met H.?

Mark: nee.

Naomi: nee?

Mark: nee, maar ik loop ook bij een andere, ik loop ook bij het GGZ en ik denk dat hij daarom ook zoiets heeft van, dan psychologen enz. daar heb ik genoeg mee, volgens mij wilt hij met mij alleen maar focussen op lekker hardlopen en dat volhouden. Ik heb volgens mij nog niet over een behandelingsplan horen praten maar misschien vergis ik me daarin.

Naomi: nee dat kan, het kan ook zijn dat hij het zelf gewoon heeft opgesteld. Vaak ook om je eigen doelen en barrières er in te kunnen zetten.

Mark: oh dat ding, juist met een doelstelling. Ja bij mij was het doel heel simpel, gewoon fit worden en energie krijgen, voor de rest ja.

Naomi: oké, dus dat heb je wel opgesteld met H.?

Mark: ja heel kort maar stelt niet zoveel voor dus daarom was ik het ook weer vergeten.

Naomi: ja snap ik. En bij het GGZ, daar loop je bij een psycholoog?

Mark: ja vanaf halve wegen oktober ga ik dus in tweedaagse therapie.

Naomi: oké, en wat voor therapie is dat?

Mark: dat is groepstherapie en dan heb je ook nog een persoonlijke begeleider en het idee is dat het 40 weken duurt maar dat kan korter duren, het kan langer duren ligt er een beetje aan hoe goed je mee doet en hoe goed je je best doet. En het werkt dan in fases en volgens mij is het idee, zo is het voor mij bekend maar moet nog informatie krijgen, het idee is dus dat je gaat leren omgaan met, en je leven oppakken, dat soort dingen.

Naomi: dat heb je zelf nog niet gedaan?

Mark: nee ik moet dan, je hebt dan nu een soort aanloop traject, eens in de twee weken volgende dinsdag ga je alvast dingen invullen maar het begint echt pas halve wegen oktober pas.

Naomi: ah oké, en wat vind je daarvan?

Mark: geen zin in, nee tuurlijk niet. Het is gewoon twee dagen per week maar ik ben wel gemotiveerd om het te gaan doen, ik weet dat het wel nodig is en ik weet dat het wel gewoon gaat werken. Althans daar ga ik vanuit. Ik weet dat het gewoon goed is voor me, maar ik heb er geen zin in. Helemaal niet.

Naomi: nou wel fijn dat je het dan toch gaat doen.

Mark: ja, ja ik ga het ook zeker doen en zeker volhouden en het komt denk ik ook wel goed.

Naomi: oké, nou mooi. Dat waren mijn vragen over het hardlopen, dank je wel voor je tijd. Het is trouwens allemaal anoniem dus je naam wordt niet vermeld en als je wilt kan ik het advies ook naar jou toe sturen.

Mark: vind ik goed.

Naomi: het duurt nog even maar.

Mark: ja, nee tuurlijk joh, daar ben ik toch nog 40 weken mee bezig.

Naomi: ja 40, nou zolang denk ik niet dat ik nodig heb, haha.

Mark: ja eind scriptie, wanneer moet je dat af hebben?

Naomi: 30 oktober.

Mark: oh man.

Naomi: ja dat is wel kort tijd, ik weet ook niet of ik dat ga halen qua response ook voor de interviews.

Mark: want doe je het alleen bij H.?

Naomi: ja, maar H. heeft wel contact met allemaal andere hardlooptherapeuten, dus ik heb vanmiddag ook een interview in Delft.

Mark: oh ja, en hoeveel moet je er nog?

Naomi: ik heb er nu drie dan. Ja en ik moet er ongeveer tien, eigenlijk meer, eigenlijk totdat het antwoord verzadigd is, dus dat je een beetje dezelfde antwoorden krijgt maar ja dat is te lastig.

Mark: ja het is natuurlijk best wel persoonlijk ook.

Naomi: ja daarom, dus ik snap ook wel dat mensen niet willen deelnemen of geen zin hebben.

Mark: oh ja zeker met depressieve klachten dat je denkt van nou donder op.

Naomi: ja precies. Ja dus ik vind het heel fijn dat je mee doet!

Mark: ja tuurlijk. Ik moet zeggen dat ik in het begin ook zoiets had van 'oh man, geen zin in'. Ik dacht gelijk weer zo'n traject maar toen zei H. nee joh, één interview en toen zei ik oké prima.

Naomi: dan is het goed.

Mark: ja dat is beter. Want ik loop al die trajecten en dan heb ik geen zin in nog een ding.

Naomi: nee snap ik wel ja. Zit je weer in zo'n traject. Want hoeveel trajecten zit je nu? Bij H. en dan de GGZ.

Mark: ja de GGZ en dan heb ik nog een psycholoog en dan heb ik nog een andere psycholoog waar ik mee kan kleppen maar dat is allemaal losjes en wanneer het uitkomt. Ja en dan met die verhuizing is echt killing.

Naomi: ja dat is wel pittig.

Mark: ja.

Naomi: en doe je daarnaast nog iets?

Mark: ja ik ben trainer en coach van een basketbalteam.

Naomi: oké wat leuk!

Mark: dus twee keer per week geef ik training en dan geef ik meestal op zaterdag in het weekend coach ik dan de wedstrijd, en dan mag ik heel het land door dus dat neemt best wel veel tijd in beslag maar ontzettend leuk. Dat heeft me ook staande gehouden afgelopen jaren.

Naomi: ja dat snap ik wel ja, is natuurlijk ook weer je motivatie eruit halen, of niet?

Mark: ja nou ja mijn frustraties kwijt, dus de jongens hebben ook wel eens een paar keer mogen voelen hoe het is om uh...

Naomi: oké.

Mark: nee ze doen het super goed. We winnen alles en drie keer kampioenen achter elkaar.

Naomi: ah nice!

Mark: ja heel goed. Ben ik ook heel erg blij mee.

Naomi: ja snap ik.

Mark: nog even vol houden dat wel, en het houdt ook een keer op.

Naomi: ja goed, voor nu, toch?

Mark: ja tot nu toe, een paar jongens worden nu geïnterviewd voor een eredivisie team dus we zijn erg goed geworden.

Naomi: ja, en was basisschool zei je?

Mark: basketbal ja.

Naomi: basketbal waar?

Mark: het is hier in Hilversum bij Dudok Arena, ken je dat?

Naomi: ja.

Mark: nou daar. Ja basketbal is vet klein in Nederland.

Naomi: ja.

Mark: 30 duizend leden maar in heel Nederland. Dat is af en toe ook wel weer balen, maar goed.

Naomi: aan de andere kant ook wel weer fijn, want je kan wel snel groeien op zich.

Mark: ja we behoren nu wel tot de top eigenlijk wel.

Naomi: ja precies.

Mark: dat is wel heel erg tof.

Naomi: en doe je dat dan ook in het buitenland?

Mark: nee nog niet, het lijkt erop dat we volgend jaar als ze het goed blijven doen, gaan we waarschijnlijk heel hoog spelen, daar worden we nu al voor gevraagd, maar goed als ik mijn spelers kwijtraak aan andere eredivisie teams dan ja.

Naomi: ja dan houdt het op, dan valt het team uit elkaar.

Mark: ja dan ga ik een nieuw team opbouwen, samen met W. Waarmee ik dus ook samen ga wonen, die traint ook en ik coach dan alleen.

Naomi: oké. en doe je dan ook coachen op het veld of er naast?

Mark: beide. Ik sta echt naast het veld en stuur de jongens aan en daarnaast, al het gezeik wat ze hebben thuis, weet ik veel wat. Dat hoort er een beetje bij vind ik en natuurlijk ook team bonding, er voor zorgen dat die jongens met elkaar omgaan want het zijn gewoon twaalf puberende jongens, van zestien tot achttien zijn ze, dus je kan je voorstellen hoe twaalf jongens zou kunnen zijn. Ja dat ze af en toe best wel kwaad worden maar goede uitlaatklep.

Naomi: ja vet goed!

Mark: ja vet leuk. Is ook het enigste waar ik nu ook trots op ben.

Naomi: nou het is toch al wat.

Mark: ja het is iets.

Naomi: ja het is al heel wat.

Mark: ja ik kan me voorstellen dat als ik dat niet had het een stuk erger was geweest.

Naomi: ja. Snap ik wel want dan heb je niet echt je afleiding.

Mark: ja en het disciplineert mij ook. Als ik zie wat die jongens kunnen.

Naomi: ja dat je toch nog even wat gaat doen.

Mark: ja precies en doorpakken als het vervelend is als het niet goed gaat en daar zijn zij dan heel goed in geworden door mij maar ik kan het nog niet, gek genoeg. Want ik weet hoe vervelend het is, denk ik maar het is altijd makkelijk andermans dingen te werken dan aan jezelf.

Naomi: ja precies, sowieso. Zeggen hoe iemand anders het moet doen.

Mark: ja het is veel makkelijker als je er buiten staat.

Naomi: ja precies.

Mark: maar het werkt, en het is leuk.

Naomi: ik ga hem trouwens even uitzetten.

Mark: tuurlijk.

Einde.

Interview 3, Pieter*
25 september

Eerst uitgelegd dat het interview anoniem blijft en gevraagd of het interview opgenomen mocht worden, dat vond meneer goed.

Naomi: Zoals ik aan de telefoon een beetje verteld heb, het blijkt dus dat veel cliënten moeite hebben met het oppakken of het volhouden van een hardloopschema. En ja, dat kan dus komen door symptomen van depressie zoals somber, of geen zin hebben en ja dan ga ik kijken wat we daaraan kunnen doen. Dat wordt dan in een advies beschreven en die gaat dan weer naar de runningtherapeuten.

Pieter: juist.

Naomi: Zodat die dat kunnen veranderen door de therapie.

Pieter: en de organisatie heeft daar ook om gevraagd, om zoiets?

Naomi: soort van. Ik doe het dus bij Han Baeten dat is ook een runningtherapeut in Hilversum en ik had gewoon een paar dingen bedacht van wat kan er veranderd worden wat kan beter. Toen legde ik het bij hem voor en toen zei hij: 'ja ik merk wel dat dit gewoon bij de depressieve cliënten wat lastiger is'. Dus zo is het tot stand gekomen.

Pieter: ja dat is interessant volgens mij. Dat is ook de enigste reden dat ik er aan mee doe, zo van ja het is zo mogelijk te begrijpen ding dat psyche en ja wat ik al zei en ik loop al twee jaar bij mevrouw (zijn runningtherapeut), en dat gaat prima maar dat kost 60 euro per uur en dan ga je en daarna moet je nog twee keer nou toedeledoki ik ga echt niet. Terwijl ik weet dat het goed is maar ik ga gewoon niet.

Naomi: oke, daar gaan we het zo verder over hebben. Ik ga eerst een paar vragen stellen over jezelf en dan over de sociale omgeving en andere en dan de therapeut.

Pieter: oke.

Naomi: welke klachten heb je zelf?

Pieter: ja geen, ik ben met m'n 29 toen ik bij macro werkte toen, dat is een 80-90 uur werk baan en we waren met zijn tien opgetrommeld om directeur van Macro Groningen te worden en Macro Groningen bestaat nog steeds niet, dus dat waren er tien te veel, in de organisatie, en dan moet je nou ja ik was een vrij jong jochie en op geven moment trok ik dat niet meer en elke vakantie weer een keer terug. Dus toen heb ik in Halsteren, zegt je dat wat?

Naomi: nee.

Pieter: het Halsteren is een psychiatrische inrichting met dagbehandeling, dus daar heb ik een half jaartje gezeten en toen werd ik ontslagen omdat ik niet wilde meewerken of althans niet mijn best deed en toen moest ik afzien van nabehandeling. Dus ik heb getekend en ben vertrokken. Daarna ben ik nou ja gewoon verder gehuppeld en in het onderwijs drie jaar geleden ben ik er tussen uit geweest. Ja ik zie het niet helemaal meer zitten, of althans het werk niet leuk meer.

Naomi: oke, dus ik merk dat je veel dingen niet echt leuk vind, klopt dat?

Pieter: als ik morgen gepensioneerd was. Als ik donderdag, nee wanneer is het één oktober, als die valt dan ben ik gister met pensioen. Dus dat is dat 1000 euro per maand. Ik ben er helemaal klaar mee, ik werk natuurlijk ook al 40 jaar. En mijn opa mocht met zijn 40 jaar met pensioen dus ik ben er gewoon klaar met werken.

Naomi: oke.

Pieter: en ik ben met mijn 17de begonnen fulltime en andere studies daarnaast gedaan, dus ja dan is het werken zo ongeveer op.

Naomi: ja, en hoe ben je bij de therapeut gekomen? De runningtherapeut.

Pieter: met de runningtherapeut. Ik was bij de huisarts vanwege zeg maar die klachten en ik zag zo'n foldertje liggen: 'Mevrouw brengt u in beweging', en toen dacht ik nou dat is wel goed voor mij want ik zat hier een beetje world of tanks te spelen, en daar ben ik heel goed in maar dat kwam omdat ik zoveel tijd had. En dan denk je ja ik moet eens wat gaan doen, ik werd ook wat zwaarder. Ik ben eigenlijk kilotje of vijftien zwaarder dan ik twee/drie jaar geleden was. Naja dan denk je dat gaat niet goed en aardig drinken dus daar moeten we wat aan doen. Toen heb ik dat foldertje door gelezen en toen dacht ik nou dat ga ik proberen.

Naomi: oke.

Pieter: dus dat was het. En met de huisarts overlegd en die zei die is goed. En de huisarts, want ik heb nu een andere huisarts, omdat we hier wonen, en Gerda de runningtherapeut woont ook daar dus die kende de huisarts ook heel goed, dus het is ook een persoonlijke vriend van mij (soms is dat ook niet goed) maar hij zei ga maar naar Gerda, dat is iets voor jou. Nou zo ging die.

Naomi: oke, en je ging daar dus hardlopen maar wat wou je laten verminderen, dus het afvallen zei je en wat nog meer?

Pieter: nouja gewoon goed voor je lichaam zo van ja en de geest dacht ik gaat dat ook wel helpen. De pech had ik dat ik na de tweede keer een voetplaatblessure opliep en toen heb ik een jaar lopen sukkelen. Alleen maar krachttraining gedaan, maar dat is bij haar ook goed hoor want je core training is voor het hardlopen ook prima.

Naomi: ja krachttraining is inderdaad ook goed.

Pieter: dus echt cor etraining doen, en dat hebben we toen gedaan met die kapotte poot. Ja en het vol gehouden.

Naomi: oke, dus je loopt er al twee jaar zei je.

Pieter: ik ben er al twee jaar ja.

Naomi: is er in die tijd wat veranderd?

Pieter: nee, ik heb nog steeds een rot hekel aan sport. Ik ben heel sportief maar het moet een doel hebben. Ik ben een motorracer maar als je er af komt loopt het water in je laarzen. Surfen ja dat deed ik vroeger, heel hoog gevoetbald, squash heel veel gespeeld, ja altijd heel sportief.

Naomi: oke, en het hardlopen vind je niet leuk?

Pieter: nee, hoe noem je dat. Mensen zeggen dat je daarvan adrenaline van krijgt. Maar dat heb ik nog nooit mee gemaakt. Zo ik heb de drie kilometer weer achter de rug. Ik heb zo'n training met Gerda en dan zegt ze: zie je hoe mooi het buiten is, en dan zeg ik nee Gerda ik moet met jou trainen en straks over een uur dan zie ik dat wel weer. Maar serieus ik doe dit omdat ik vind dat het moet. Ik heb een kind nou ja we hebben een kind van vijf dus ik mag niet te vroeg de pijp uit gaan dus dat is de enigste reden dat ik train. Want anders zou dat voor mij prima zijn.

Naomi: oke en ervaar je ook depressieve klachten?

Pieter: nou ja ik ben van [nature niet het zonnetje in huis](#). Nou kijk de eerste keer naar de psychiatrische inrichting heb ik de auto dwars naar de tunnel gezet omdat ik niet aangenomen werd met mijn gewone brief dus toen dacht ik ik zal je helpen, dus dat heb ik gedaan. Nou toen mocht ik wel komen. En ja dat jaar uitval heb ik gewoon de baas gebeld en gezegd ik heb er geen zin meer in, weet je wel, die rotzooi allemaal. Met die gekke ouders. Bekijk het maar met je troep. Dus ja en dat is eigenlijk nog slechter geworden dit jaar. Ik heb een klacht aan mijn broek gekregen die bij het hoofdbestuur is neergelegd en ik heb nu straf. Er is een mevrouw en die is achterin geweest bij mij om te kijken of ik het professioneel kan, en daar heb ik een tien van gekregen, want professioneel ben ik heel goed in staat om te doen en al aardrijkskunde docent van Nederland een van de beste cijfers. Dat kunnen wij meten he, alle scholen en dan sta ik echt helemaal boven in. Dus dat beroep beheers ik helemaal tot in de puntjes van mijn vingers maar ik vind er geen donder aan. Ouders die gewoon, omdat ik gewoon, zal ik het voorbeeld noemen, wat er gezegd is?

Naomi: ja, mag ja.

Pieter: dat meisje maakte een grapje: meneer bij de kfc is de bucket in de aanbieding, en als die in de aanbieding is dan ga ik met mijn moeder altijd twee tegelijk halen en die vreten we in een keer leeg. En toen zei ik als je er maar geen dikke sankka van krijgt. Weet je wat sankka betekend?

Naomi: nee.

Pieter: nou dat is straattaal voor achterwerk en die ouders schreven dat op, dat is intimatie, dit en dat en ik mocht naar het hoofdbestuur toe. Heeft ook wel met de organisatie van mijn school te maken. Er zit een nieuwe teamleider en een nieuwe directeur en de teamleider heeft een heette aardappelen aan de directeur, die dacht zo dat is voor het bestuur en die heeft het bij het hoofdbestuur gelegd en toen moest ik op het matje komen. Want ouders hadden geklaagd over intimidatie. En toen kreeg ik een traject om daar mee om te gaan, en nu moet ik logboeken bijhouden en dat soort flauwekul. Het is echt voor iemand die 27 jaar in het onderwijs staat is toch bezopen voor woorden.

Naomi: ja.

Pieter: dat je dit soort gekkigheid, dat is echt te bizar voor worden. Nou dit is het logboek van tussentijds twee weken en moet het vier weken doen. Dan zit mijn straf erop dus dat hou ik bij. En dan denk ik dat mag toch niet waar zijn, ik mag geen fysiek contact, dus vroeger deed ik altijd boksen met die lui maar dat mag ik niet meer dus ik nu twee duimpjes op, en dat soort gekkigheid. En mijn harde grappen mag ik ook niet meer, dus dat doe ik niet meer. Dus ja dat is wel lastig allemaal hoe dit in elkaar zit. En dan krijg je dit soort brieven, ik heb de originele klacht ook nog hoor, maar dat mag ik niet meer, leerlingen niet meer aanraken, over het effect van het lichaam, geen cynische grappen, geen oh ik ben er was een andere pa die had een andere mail gestuurd en ik had iets gezegd van kerel he hou is op met je aka 47 partij, nou een aka 47 is een kalashnikov natuurlijk dus ik dacht ja is een leuk grapje, maar dat werd ook niet gewaardeerd. En ik kan me niet meer vertonen in Turkije want ik ben aangegeven hebben die ouders mij verteld en ze gaan ook bij Turkse leerlingen de school niet meer recomanderen. Dus dat ik dat maar wist. Nou geen straattaal meer en geen verticale benaderingen meer als je weet wat dat is.

Naomi: nee.

Pieter: dat noemen wij, autoritair, ja ik ga dan uit van de flexibiliteit van de jongeren en daar moeten ze het dan maar mee doen.

Naomi: ja.

Pieter: nou dan krijg ik na 27 jaar een staat van dienst van hier tot aan Tokyo. Ja mijn depressiviteit gaat dan wel naar het plafond toe zou ik dan zo zeggen.

Naomi: precies, oke en daarom doe je dan ook hardlopen.

Pieter: ja.

Naomi: en wat vind je van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?

Pieter: probeer dat is te duiden.

Naomi: nou gewoon, hoe het hardlopen wordt ingezet om de depressieve klachten te verminderen.

Pieter: *nou bij mij is het een complete training dus dat is krachttraining en hardlopen, en dat heeft volgens Gerda wel met elkaar te maken, omdat je techniek beter wordt. Ja dat is natuurlijk fantastisch. Dat uur denk ik nooit aan school.*

Naomi: oke, dan kan je echt even je hoofd leegmaken.

Pieter: ja dat lukt.

Naomi: oke.

Pieter: en ik heb er van, het hangt af van de zwaarte van de training maar ik heb er een halve dag/dag plezier van. Dan ben ik wel wat opgeruimder.

Naomi: oke, en wat vind je van het hardlopen zelf?

Pieter: *ik vind er geen reet aan, hou op. Ik vind er helemaal niks aan, dat doe ik gewoon.*

Naomi: oke, en wat zorgt er dan voor dat je toch gaat?

Pieter: *nou in leven blijven voor die kleine.*

Naomi: ja, oke.

Pieter: *ik heb een levensstijl, ja dan ben je in kortste keren de pijp uit. Dus ja dat kan ik mijn vrouw en mijn kind niet aan doen.*

Naomi: oke, en merk je ook dat je minder depressieve klachten hebt?

Pieter: nouja wat ik zeg, die halve dag heb je er profijt van maar dan houdt het op. Ik ging altijd op donderdags dat had ik mijn vrije dag. Dat heb ik niet meer door andere zaken nou de vrijdag was altijd, dat was wel relaxed. En dan ging ik donderdagsavonds en dan heb ik de hele dag gewerkt en dan heb ik er een stuk minder aan omdat je dan fysiek een beetje kan uitrusten. Dus ik had die rust daarna wel nodig. En nu is het 's avonds half vijf en dan zeven uur eten en daarna mijn vriend naar bed toe brengen en mijn vrouw studeren en dan beetje, en dan komt er niks meer uit mijn handen. Terwijl ik dat ja, het zit nu niet goed in het ritme.

Naomi: oke, en hoe vaak doe je het nu in de week?

Pieter: *één keer maar, het moet drie keer maar ja die twee keer zelf dat doe ik niet.*

Naomi: en waardoor komt dat?

Pieter: geen zin in.

Naomi: geen zin in?

Pieter: gewoon niet. Ik denk elke zaterdag kom Bram dan gaan we, en dan gaat hij een beetje opdrukken en dan doe ik een beetje mee maar ik maak er geen training van. Dan zit ik lekker in de zon, zo heerlijk. En dat neemt hij zijn motorfiets mee en dan gaat hij lekker rondjes rijden en dan ben ik daar druk me en dan schort ik niet meer. Ik heb helemaal geen zin.

Naomi: nee.

Pieter: ja het is echt een noodzakelijk.

Naomi: en verwacht je bepaalde effecten van het hardlopen?

Pieter: *ik hoop dat een keer dat kwartje gaat vallen, dat ik het voel, zo van ja dat is lekker. Maar ik ga dat niet voelen volgens mij.*

Naomi: oke. Misschien omdat het maar één keer in de week, misschien als je vaker gaat.

Pieter: ja dat zou kunnen. En mijn vrouw is een goede hoor die doet twee keer in de week sportschool en een keer in de week lopen, en die loopt marathons en weet ik veel wat allemaal. Dus ik heb wel een goed voorbeeld.

Naomi: ja precies. Maar toch niet zoals geplant.

Pieter: nee ik blijf het echt een vreselijke gebeurtenis vinden.

Naomi: en buiten dat, zijn er nog andere factoren die je belemmeren met het hardlopen?

Pieter: *ja geld natuurlijk, want kijk kon ik Gerda nou drie keer per de week in huren dan ja dan kost het per week 180 euro. Ja dat gaat wel drukken op het gezinsbudget.*

Naomi: ja precies, dat snap ik.

Pieter: dus 1800 in de tien weken dus laten we laten we vijf 2000 dus dat is 10000 per jaar, ja dat gaat mijn vrouw ook niet goed vinden, maar als dat kon zou ik dat wel doen. Want dan is die stok achter de deur. En dan ga ik. Ik had ook voordat ik Gerda leerde kennen een collega/vriend en daar ging ik met hem naar de sportschool, één keer in de week, maar dat deed ik toch omdat hij dat deed.

Naomi: maar toch één keer in de week.

Pieter: één in de week.

Naomi: dus dat is wel al heel wat.

Pieter: ja nouja net als het lopen nu. Één keer in de week. Maar goed er moet er dus wel iemand zijn die op me zit te wachten want ik stel niemand teleur, want ik ben er.

Naomi: ja, oke.

Pieter: dus in mijn eentje lukt het niet.

Naomi: oke, en samen wel.

Pieter: ja.

Naomi: oke. Maar je doet het al wel twee jaar.

Pieter: ja.

Naomi: dat is al wel heel lang.

Pieter: ja ik ben ook de beste klant voor haar, dat klopt. Anders doe ik het niet.

Naomi: oke, en heb je gehoord van de term self-efficacy?

Pieter: nog een keer?

Naomi: self-efficacy, dat is het geloven in hetzelf. Geloven in jezelf. Op een schaal van tien tot nul, wel cijfer zal je jezelf geven?

Pieter: geloven in mijzelf in welke zin?

Naomi: in het hardlopen.

Pieter: ja nul.

Naomi: nul? Maar je gaat toch elke week met Gerda.

Pieter: ja.

Naomi: en dan is die nog steeds een nul?

Pieter: ja omdat dan zegt Gerda welk doel gaan we stellen, en dan zeg ik hou op met je psychologe uithangen. Daar heb ik helemaal geen zin in. Wat ik doe is met mijn zoon een kilometer rennen. En dan doet mijn vrouw de golden ten, dat is tien kilometer. En dan doe ik een kilometer met twee vingers in mijn neus, prima. En dan sleep ik hem over de streep en dan hebben we een aardig plekkie en dan heeft hij weer een medaille, prima. Maar ik ga niet die tien kilometer lopen.

Naomi: nee, maar dat hoeft ook niet voor effecten.

Pieter: nee. Dus dat ga ik niet doen.

Naomi: oke, maar waarom geef je jezelf dan een nul?

Pieter: jij zegt wat is jou verwachting ten aanzien van hardlopen, en ik vind dat geen reet aan dus ik ga dat gewoon niet doen, ik ga echt geen city of een golden ten of een halve marathon doen. Ik heb het wat is het twintig jaar geleden de halve marathon in Parijs gelopen maar dat ga ik echt niet meer doen die gekkigheid, je poten doen zeer, je knieën doen zeer, hou op. Dat ga ik echt niet doen.

Naomi: ja dat kan.

Pieter: dat ga ik echt niet doen.

Naomi: gebruik je middelen zoals self-monitoring, zoals meters?

Pieter: ja ik heb zo'n twee soorten is dat, zo'n sporthorloge en ik heb bij de sportschool vroeger de band om zodat ik zelf kan zien wat de hartslag is en dat soort dingen. Ik zie ook hoeveel ik gedaan hebben, hoeveel kilometer of wat de krachtinspanning, wat de maximale hartslag is, dat soort dingen.

Naomi: ja, en wat vind je daarvan?

Pieter: ja dat vind ik wel leuk. Maar alleen maar leuk.

Naomi: ja, alleen maar leuk? Niet goed om te zien wat je hebt gedaan?

Pieter: nou Gerda zegt zolang jij rookt maak je geen progressie.

Naomi: ohja.

Pieter: want mijn probleem zit niet in spierkracht want die wordt steeds sterker voor zo'n oude man maar ik kom niet verder dan die kilometer of die interval. Dan doen we er wel eens vijf na elkaar maar dan is het wel weer op. En ik heb ook wel eens trainingen en dan denk ik zo ze heeft me wel kapot gemaakt. Maar dat heeft echt met roken te maken.

Naomi: want hoeveel kilometer leggen jullie af in een training?

Pieter: ik heb in 100 trainingen zo omme nabij, want we doen het wel langer dan twee jaar, heb ik nog nooit dezelfde training gedaan. Dus.

Naomi: oke, ongeveer, of wisselt dat ook weer per training?

Pieter: dat wisselt heel erg. Soms doen we intervallen van zes keer een kilometer met een minuutje rust tussendoor, soms doen we halve kilometers met twee minuutjes rust, soms doen we snelheidstrainingen. Dus laten we zeggen met een gemiddelde training, naast de krachttraining, is het tussen de drie en de zeven kilometer.

Naomi: oke. Hebben jullie ook een planning?

Pieter: even na denken. Ik dacht, dezelfde dagen bedoel je?

Naomi: ja per dag, of wanneer je moet hardlopen, wanneer je met haar gaat en wanneer je eigenlijk zelf moet lopen.

Pieter: ja dat krijg ik altijd van haar, maar dat doe ik niet. Dus we doen alleen haar planning en dan zeg ik jij bent de baas, daar betaal ik voor dus succes. En ik volg haar gewoon, maar ik krijg wel heel veel schema's van haar en heel veel blaadjes van niet meer roken en heel veel blaadjes van weet ik veel allemaal wat voor een onzin.

Naomi: en het werkt niet motiverend?

Pieter: nee, ik lees het allemaal maar that's what it is.

Naomi: oke. Even kijken. In het kader van motiveren, waar heb je zelf behoefte aan? Wat vind je zelf prettig, wat vind je niet prettig?

Pieter: ja wedstrijdjes he. Dus tijd zetten en binnen zoveel tijd moet dit en dan legt ze van de schoteltjes neer en dan zegt ze als je dan weer terug loopt moet je het schoteltje net iets verder kunnen leggen in die halve minuut dan je net hebt gedaan.

Naomi: oke.

Pieter: dus ik vind een beetje strijd zo met mezelf dat vind ik wel leuk.

Naomi: ja.

Pieter: en daar helpen die meters ook wel mee. Daar helpen die meters wel een beetje mee ja.

Naomi: oke, toch wel iets eigenlijk.

Pieter: jaja. Ja.

Naomi: oke, heb je nagedacht over bepaalde risico's die kunnen optreden met het hardlopen?

Pieter: nou ja dat is natuurlijk die voetplaat blessure, en ik ben toch mijn leeftijd toch wel blessure gevoelig. Dat is wel zo, het heeft me wel heel goed op mijn lichaam leren letten zo van 'oh de knie, oh de voet' dan is het ook gelijk rust nemen en een andere oefening, dat heb ik in ieder geval geleerd. Ik moet daar wel echt goed op letten. Want de blessure gevoeligheid gaat kwadratisch met de leeftijd omhoog.

Naomi: nou wel goed dat daar op gelet wordt dan toch. Dat is natuurlijk belangrijk.

Pieter: ja dat doet ze fantastisch ja.

Naomi: ja. Oke, nu heb ik een aantal vragen over de omgeving. Word je gesteund door je sociale omgeving?

Pieter: ja nou ja mijn vrouw doet niet anders dan hardlopen en sporten dus en mijn zoon zegt altijd 'pap heb ik al een sixpack' en dus ja, zeer zeker.

Naomi: oke, en word je dan ook gesteund om te gaan hardlopen?

Pieter: ja mijn vrouw, ik wilde stoppen omdat ik nouja toch wel een dure, we zijn net getrouwd en we gaan op huwelijksreis in de herfstvakantie twee weken, dus toen zei ik nou het heeft zoveel geld gekost nou ja om de boel hier om te bouwen, en dit was echt zo'n een persoons kot en ik heb mijn inloopkast eruit gehaald om een kamer voor de kleine gemaakt en dat soort dingen dus we zijn pas getrouwd en het heeft wel wat geld gekost. Dus ik zei ik ga er maar mee stoppen met het lopen voorlopig. Dus ja. De vraag? Want ik moet goed antwoord geven.

Naomi: hoe wordt je gesteund door je sociale omgeving?

Pieter: dus mijn vrouw die zegt dan prima joh dat kunnen we wel hebben joh. Die 1200 voor die 20 lessen.

Maar ik had zoiets van nou ik ga wel met hangende pootjes in mei terug naar Gerda dat ik weer tien kilo ben aangekomen, en dan zien we het wel.

Naomi: dus je gaat wel stoppen?

Pieter: ja ik denk het wel. Donderdag is de laatste keer.

Naomi: oke, en dan weer later weer terug, misschien?

Pieter: misschien.

Naomi: oke, zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen van je hebben?

Pieter: ja Gerda. Ja die altijd maar: welk doen gaan we doen, wanneer gaan we lopen, waar gaan we naar toe. Nou een rondje door het bos. Zij in ieder geval, verder niemand denk ik.

Naomi: oke, ben je tevreden met de sociale steun die je krijgt?

Pieter: ja als mijn vrouw zegt we gaan het wel redden dan vind ik dat wel heel goed. En mijn zoon zegt ook altijd: 'wel blijven doen hoor pap'.

Naomi: wat lief.

Pieter: dus ja dat is prima. Er zijn belemmeringen, laat ik het dan zo zeggen.

Naomi: nee, oke. Zijn er bepaalde risico's die zich kunnen vertonen op sociaal niveau?

Pieter: nee.

Naomi: nee?

Pieter: nee, alleen maar positief.

Naomi: oke, en dan over de therapeut, die zie je dus één keer in de week. Wat vind je van haar?

Pieter: ja ze is Europees kampioen triatleet, dus beter dan die kan je niet hebben als je wilt bewegen. Ze heeft alles geprobeerd he, psychologisch, psychiatrisch, onder druk zetten, loslaten, en nu is het gewoon je bent er en ik ben er altijd. Ik bel eigenlijk nooit af. **En ze is heel coulant. Eigenlijk was het vorige week de laatste keer maar toen zei ze ja we doen er nog eentje. Nou dan doen we er nog eentje. Zo gaat dat, het is een fantastisch mens, echt. Maar ook goed van persoon tot persoon, we kunnen ook wel heel goed met elkaar over dingen praten, heel veel over mijn werk en het gezeur. Dus het is ook een goede uitlaatklep die er totaal buiten staat.**

Naomi: ja precies, dat is ook wel prettig.

Pieter: ze kende mijn school wel omdat haar kinderen er op zitten, maar het is wel makkelijk met haar omdat het een andere locatie is dus dat bijt elkaar niet, dus dat is fantastisch.

Naomi: ja dat is ook even fijn. Even je hoofd leeg maken.

Pieter: ja een totaal andere omgeving en niet iemand die oordeelt of, luistert alleen maar.

Naomi: maar als je zelf dan gaat hardlopen, denk je dan niet van nu kan ik even mijn hoofd leegmaken?

Pieter: ik weet het niet, kijk met Gerda dan sta ik daar en dan komt Gerda aan en dan het eerste uur moet ik door zien te komen en dan als het afgelopen is ben ik blij.

Naomi: ja.

Pieter: en dat is het. Ik ben altijd blij als het klaar is.

Naomi: als het klaar is, ja.

Pieter: ja dan ben ik ontzettend blij als het klaar is, dat is het.

Naomi: oke. En wat vind je prettig aan haar en wat vind je minder prettig.

Pieter: **ja ze is een ontzettend sociaal mens, ze kan heel goed luisteren, ontzettend empatisch, heeft een inlevingsvermogen van hier tot Tokyo, het minder prettige is dat psychologiseert. Ze heeft het nu wel opgegeven maar ze probeerde een beetje in de psychologische hoek door te dringen, nou dat gewoon niet.**

Naomi: dat ging niet?

Pieter: nee dat gaat niet. Dan zei ik hou op met dat geleuter.

Naomi: oke, en dat vind je dan ook niet prettig?

Pieter: **nee dat vind ik geen donder aan. Ik heb al zoveel psychologen versleten dat ik daar geen zin meer in heb. Dat wil ik niet meer.**

Naomi: dat wil je niet. Oke. Duidelijk.

Pieter: maar dat doet ze niet meer hoor, dat is ook duidelijk overgekomen.

Naomi: oke, en hoe wordt je gemotiveerd door haar?

Pieter: **nou ja de gesprekken zo van ja Pieter kijk daar loopt weer iemand, die gaat niet zo hard als jij maar die doet er tenminste wat aan. Er zijn zoveel mensen in de wereld die het hebben opgegeven weet je wel, denk aan je kind en je vrouw en aan je net verworven geluk en dat soort teksten.**

Naomi: ja, zo motiveert ze je.

Pieter: ja, ja zeker.

Naomi: oke, maar niet genoeg om dan toch nog zelf te gaan hardlopen?

Pieter: nee want dan hoor ik haar niet en dan is het twee dagen geleden en dan denk ik dank je de koekkoek ik ga iets leuks doen, ik ga met mijn vriend hier skaten.

Naomi: ja maar dat is ook bewegen.

Pieter: ja ik beweeg ook daarnaast best nog wel. Ik heb vorige week bootcamp van mavo drie gedaan en dan alles wat Gerda mij geleerd heeft dan ga ik met 118 van die gasten door de zaal heen hobbelen en dan twee uur lang ga ik ze afknippen, want dan win ik van ze, maakt niet uit wie, ik win allemaal. Mijn vrouw was toen toevallig vrij, ik had iets te weinig personeel, ik had maar twee docenten en 120 man en dat is eigenlijk teveel dus mijn vrouw heeft toen ook mee gedaan en toen hadden we op zich een leuke dag. Maar dat kan ik ook goed. Dus ik beweeg ook nog wel, het is niet zo dat ik altijd achter dat ding zit, ik doe wel veel achter de computer, onderwijsontwikkeling en zelf lessen maken maar ja. Met mijn zoon doe ik wel veel, zeilen met z'n quad rijden en dan loop ik toch achteraan te racen dus net als dit weekend, als ik de stappen teller erop had gezet dan had ik wel 15000 per dag gedaan.

Naomi: ja.

Pieter: dat doe ik wel.

Naomi: en merk je daarna ook verschil, dat je daarna, je hoofd misschien wat leger is?

Pieter: mm, die ellende blijft altijd, nee joh. Ouders dat is de grootste ramp. Een school zonder kinderen dat is mijn niet gelukt om daar te solliciteren. Maar een school met kinderen zonder ouders zou ook fijn zijn, maar helaas, het is niet anders.

Naomi: nee, dat wordt lastig.

Pieter: ja. Nee ik ben er helemaal klaar mee. En ik heb in het jaar dat ik thuis zat heb ik 100 stadsbrieven geschreven met oude mensen uit de oude business enzo maar met mijn leeftijd kom je bijna niet meer aan de bak joh. Kijk ik ben nog buschauffeur geweest naast het werk op school dus morgen ben ik weer buschauffeur maar fulltime buschauffeur verdiend nog niet een kwart van wat ik nu verdien, dus dat is dramatisch.

Naomi: ja dat snap ik ja.

Pieter: en ik heb gesolliciteerd bij zo'n ophaal dienst van batterijen en ik ben natuurlijk ook vrij technisch maar ja dat cv is natuurlijk al 27 jaar oud dus iedereen heeft zo iets van 'ja leuk joh maar je hebt niks'. In de verkoop zou ik misschien nog iets kunnen betekenen maar van de 100 zijn er een stuk of zes gesprekken geweest waarvan er twee heel serieus waren, nou dat was een oude kennis uit de automaterialenwereld en die zei toen ja joh ik gun het je wel en ik neem je ook aan. Maar de jongens hebben gezegd daar snapt hij straks niets van dus dat wordt alleen maar zielig voor die man.

Naomi: nee dan schiet het ook niet op toch. Dan is het ook niet leuk.

Pieter: nee. Dus ja en dit, kan ik natuurlijk heel goed. Dus ja.

Naomi: oke. En heb je ook met Gerda een behandelingsplan opgesteld? Zo van zo gaan we het doen, en dit zijn de doelen, barrières en voorkeuren.

Pieter: ja de eerste sessie, de eerste 20 wel en de drie laatste 20 niet meer. Dan had ze zo iets van als hij maar gaat lopen dan is het goed.

Naomi: dan is het goed. Oke, en heb je zelf nog ergens behoefte aan in de coachsessies?

Pieter: nee joh. Ik moet gewoon materiaal, ik moet gewoon die staatsloterij winnen en dan drie keer in de week met Gerda. En dan ga ik een dag naar school en dan ga ik ze pesten en dan ga ik drie keer in de week met Gerda lopen en dan hou ik het nog wel een jaartje of 15, 20 vol.

Naomi: oke. En wat zegt ze zelf van de activiteiten die je onderneemt? Van het skaten en?

Pieter: ja daar hebben we het nooit over. Ze vraagt altijd heb je wat gedaan en dan de ene week, nou de ene week heb ik dan wel eens een dagje wat gedaan en meestal zeg ik sorry Gerda, weer niks gedaan. Maar ze vraagt het elke week.

Naomi: oke

Pieter: maar ja dan zeg ik niks gedaan.

Naomi: niks gedaan?

Pieter: zelf niks gedaan nee. Ja weet ik veel een wandelingetje maken dat reken ik niet toe. Maar trainen is altijd tot het water tot in de bilspleet loopt, en niet anders dan dat. Dat noem ik trainen. Ja ik beweeg wel maar ja.

Naomi: ja, oke. Nou dat waren een beetje mijn vragen.

Pieter: oke, nou tof.

Naomi: dankjewel voor...

Pieter: ja graag gedaan

Naomi: voor je tijd en de antwoorden.

Pieter: ja.

Einde.

Interview 4, David*

31 oktober

Naomi: het interview zal ongeveer een half uur tot drie kwartier duren en het gaat dus over, er is dus gebleken dat mensen met depressieve klachten moeten hebben met het volhouden of het oppakken van een hardloopschema. Dat ga ik dus allemaal onderzoeken en dat komt dan weer uit in een advies en die gaat dan weer naar de runningtherapeuten zodat zij er wat mee kunnen doen.

David: oke, en is dit voor een opleiding of?

Naomi: ja, ik studeer toegepaste psychologie.

David: hoe? Sorry.

Naomi: toegepaste psychologie, op de hogeschool van Amsterdam.

David: oke.

Naomi: ja, dus dan is mijn eerste vraag: welke klachten heb je?

David: [depressieve klachten en manische klachten](#).

Naomi: oke, en in hoeverre ervaar je deze klachten?

David: [ja wisselend en er valt prima mee te leven uiteindelijk](#), dat wel.

Naomi: ja?

David: ja. Ik heb het nu zeventien jaar en heb al wel pittige tijden daarmee beleefd waaronder dus ook de depressieve kant daarvan en daarvoor heb ik natuurlijk ook anti depressiva geslikt en uiteindelijk ook, na zeventien jaar lang, ook mee leren omgaan ben ik wel van mening dat depressie een soort van frustratie is, dat je een ander plaatje in je hoofd hebt dan dat je leeft.

Naomi: oke.

David: En dan kun je je er tegen verzetten en dan blijf je depressief of je kunt het aanpassen en dan wordt het wat makkelijker, en running helpt daar wel bij.

Naomi: oke, dus je hebt eigenlijk dat plaatje geaccepteerd?

David: geaccepteerd en aangepast, ja ja ja.

Naomi: en aangepast, ja oke. En depressief klachten zijn natuurlijk zijn heel breed, wat valt er allemaal onder?

David: nou [ja je bed niet uit willen komen, lusteloos en lusteloos is echt gewoon op de bank zitten hangen](#).

Naomi: ja, geen zin hebben.

David: [geen zin hebben, niet naar buiten willen, geen contact met de buitenwereld willen hebben dus geen afspraken maken. En echt bozig, gefrustreerd en teleurgesteld, ja. Wat gebeurd er zeg maar](#).

Naomi: en waar komt dat dan vandaan als je zo bozig bent?

David: een stukje, in mijn geval, een stukje onvrede dat ik niet kan doen wat ik graag had willen doen. Dan denk ik daarbij aan full time werk, dat zit er voor mij niet in en ik weet hoe het is, heb het tien jaar lang mogen doen met succes mag ik wel zeggen, en dat mis je dus het is ook een stukje gemis. Een stukje verdriet, rouw, ja.

Naomi: dat je dat niet meer kan doen.

David: ja en dat was dus zeg maar na de diagnose kwam het eerste stukje werk naar voren en daar gaat je inkomen dus ook naar beneden dus een stukje financieel valt weg, ja je bent dan niet te genieten voor de ander, dus relatie liep ook op de klippen. En kind zag ik daardoor niet meer, dus ja als je je beroerd wil voelen dan moet je zulke dingen meemaken.

Naomi: ja dat werkt dan wel tegen.

David: ja dat werkt allemaal tegen ja. En dan kan je dan rennen wat je wilt maar daar heb je dan echt geen zin in. En dat valt dan vies tegen ja.

Naomi: ja dat snap ik inderdaad. En hoelang loop je nu bij een hardlooptherapeut?

David: nou eigenlijk bij na genoeg van het begin, zeventien jaar wel zo'n beetje.

Naomi: zeventien jaar?

David: ja, ja, ja.

Naomi: en sinds die tijd, merk je verandering?

David: [nou wisselvallig, maar inderdaad het doet je wel goed en ik heb dan een hardlooptherapeut en als ik dan een paar keer niet kwam, zo drie keer niet kwam dan belde hij wel op van waar blijf je?. Dat is dan wel de stok achter de deur](#).

Naomi: en dan, wat gebeurd er dan?

David: nou ja dan beloof je dat je komt en dat wekt verwachtingen en die wil je dan nakomen dus dan...

Naomi: dus dan ga je wel.

David: ja dan ga je wel. hahahah, dat is een motiverende factor ja.

Naomi: precies, oke. wat vind je zelf van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?

David: positief, ja als ik kijk naar de organisatie waar ik in behandeling ben, die hebben de runningtherapeut niet meer in hun programma, die hebben ze dus afgesloten dus daar zijn wel veranderingen onder de GGZ, laat ik het even zo formuleren, ja ik was er wel zeer over te spreken, ja. Dus jammer dat het weg is op dit moment.

Naomi: ja, en weet je ook waarom ze dat weg hebben gehaald?

David: de centen uiteindelijk he, dat stukje ligt nu niet meer bij de GGZ en dat willen ze nu via de gemeente doorschakelen, via wijkteams en die organisaties, dat zie ik niet zitten, nee.

Naomi: maar je gaat wel nog hardlopen of?

David: ik ga wel hardlopen, ik heb nou een paar vrienden en ja sowieso een keer in de week met een klein groepje doen we dat dan.

Naomi: oke, even kijken. Hoe denk je over het volhouden van hardlopen? Volgens mij gaat het al aardig goed want je doet het al zeventien jaar, maar is dat aan een of ben je ook tussendoor gestopt?

David: ook met vlagen, het moeilijkste van hardlopen is je schoenen aantrekken, echt waar. Als je eenmaal je schoenen aan hebt en je kleren, dan ga je wel maar gewoon op het moment en dat is dus het voordeel als je afspreekt met andere, ja dan maak je een commitment en dan wil je ze niet in de steek laten en andersom dus ook niet maar om zelf te planning te maken, dat is pittig. Tenminste ik heb er moeite mee. Ik ken mensen die er geen moeite mee hebben, die gaan 's avonds om elf uur nog een rondje hardlopen, maar dat ja ik ben een moeizame starter zeg maar.

Naomi: ja, maar dat is ook lastig om dat uit jezelf gaan doen. Dus je doet het nu een keer per week in een groepje, en zit daar ook een runningtherapeut bij?

David: nou die andere, ik heb een keer in de week een groepje en dan probeer ik zelf nog te gaan hardlopen en ik heb nog wel contact met die runningtherapeut en daar loop ik ook nog mee, maar goed het is even afwachten hoe dat volgend jaar dan echt gaat uitpakken.

Naomi: want hoe vaak loop je nu met de runningtherapeut?

David: een keer in de week, dat is, ja.

Naomi: als je dan nog een keertje gaat, ga je dan alleen of?

David: soms alleen, en dan ook altijd met groepjes, twee tot drie keer in de week heb je dan, ja.

Naomi: oke, en dat lukt wel elke week?

David: elke week, bijna hahaha.

Naomi: oke hahah. Wat zijn je verwachtingen zelf van het hardlopen verder?

David: mijn verwachtingen zelf?

Naomi: uhu.

David: ik slaap er beter door, zoals gisteravond dan ook zeven kilometer wezen hard lopen dan heb ik echt een goede nachtrust. Ja ik ken de voordelen, je voelt je lekkerder in je vel, wanneer je echt drie keer in de week volhoudt dan gaat je gewicht ook iets wat naar beneden, dat helpt wel allemaal, ja.

Naomi: oke, en zijn er nog meer voordelen?

David: het contact dan, als je het zeg maar met meerdere doet dan heb je gewoon contact, ja.

Naomi: dat is ook belangrijk.

David: dat is ook heel belangrijk ja.

Naomi: oke, nou het klinkt wel heel goed. Even kijken, wat is precies de reden waarom je bent gaan hardlopen?

David: het zat in het dagprogramma hahah.

Naomi: het zat in het dagprogramma, oke, en toen dacht je laten we dit gaan doen.

David: ja nee dat is, tijdens mijn behandeling zat dat gewoon zeg maar in de dagbesteding die ik toen kreeg, nou hardlopen, sporten, zwemmen, wandelen, stukje cognitieve gedragstrainingen en dat soort zaken, ja dat was gewoon allemaal bij elkaar gebundeld, ja.

Naomi: en toen ben je blijven hangen bij het hardlopen?

David: ja hahaha.

Naomi: en hoe is dat zo gekomen?

David: ja ik vond het wel leuk en gezellig en ook motiverend en het geeft direct resultaat, wat ik zeg de schoenen aantrekken is het moeilijkste, kom je terug van een rondje hardlopen zeg maar drie kwartier een uurtje dan heb je echt idee van ik heb wat gedaan, het voelt goed.

Naomi: oke dus dan voel je je weer wat beter?

David: ja ja ja, wel positief is dat.

Naomi: ja, ja inderdaad, dat is inderdaad wel fijn. Oke, even kijken, hoe hou je het hardlopen vol?

David: hoe ik het vol hou?

Naomi: ja.

David: gewoon doen.

Naomi: gewoon doen, want als je eenmaal gaat dan gaat het wel?

David: ja ja ja.

Naomi: hoe zorg je ervoor dat je toch ook zelf doet in de week? Wat motiveert je om het te gaan doen?

David: **nou daar heb ik wel een trucje voor, ik zeg tegen iemand dat ik ga hardlopen.** Ja.

Naomi: oke, ja dan moet je wel.

David: ja dan moet ik wel, want dan heb ik gezegd dat ik het zou doen.

Naomi: afgesproken.

David: ja, hahahaha.

Naomi: dat is wel een goede. En tegen wie zeg je dat?

David: **dat maakt niet zo veel uit, nee.** Dat kan dan directe naaste zijn of iemand die ik dan toevallig aan de telefoon heb, ja ik ga vanavond hardlopen en dan heb ik echt iets van ja **nou moet ik wel gaan want heb het wel gezegd.**

Naomi: ja je hebt het gezegd.

David: ja en dat is, ja. Ik heb wel het idee dat, **ja ik heb wel de behoefte om het dan mezelf op te leggen, dat wel. ik heb geen doelstelling,** ik doe wel af en toe mee met een loopje van vijf of tien kilometer maar geen marathons ofzo, nee.

Naomi: maar dat hoeft ook niet toch, om resultaat te boeken.

David: nee nee dat is wel de eerste vraag die ik krijg van goh doe je aan hardlopen, doe je dan ook marathons, nee. Hahahaha. Nee dat is dan wel zes tot twaalf maanden trainen en op het laatst maak je dus gewoon rondjes van 30 kilometer en ben je drie uur bezig, ja dat is...

Naomi: ja dat kost heel veel tijd.

David: ja, dat is niet meer leuk.

Naomi: nee, dat snap ik. Want hoeveel kilometer doe je nu per training?

David: tussen de vijf en de tien. Gister een rondje van acht gelopen, rond zeven en een half/acht, dus dat is goed te doen. Dan ben je zeg maar een drie kwartier/uurtje onderweg, goed in de passen. Kan je ook nog even tussendoor doen als je zegt van nou oke.

Naomi: ja drie uur heb je niet zomaar even tussendoor natuurlijk.

David: nee nee dat moet je echt plannen dan, en ook de hersteltijd is dat gewoon langer.

Naomi: ja, want dan moet je natuurlijk rusten tussendoor.

David: ja ja.

Naomi: pittig.

David: loop je zelf ook hard of niet?

Naomi: ja ik heb een tijdje hardgelopen met een vriendin, maar ik had vroeger een scheenbeenblessure dus die komt af en toe nog wel eens terug, dus dat is wat minder.

David: ja dat is vervelend.

Naomi: ja dat is wat minder, ja. Maar ik vind het zelf niet heel leuk moet ik zeggen.

David: nee heel leuk, ik weet ook wel leukere dingen, dat is waar ja hahah. Het voelt uiteindelijk wel oke.

Naomi: ja als je terug komt is het wel fijn.

David: precies.

Naomi: maar dan doe ik toch liever een andere sport hahah.

David: hahahah ja.

Naomi: maar goed, even kijken hoor. Gebruik je ook self-monitoring middelen, bijvoorbeeld een hartslagmeter of?

David: **ik heb wel een, hoe heet zo'n ding, een sport horloge met gps en hartslagmeter erin, maar ik gebruik dat ding alleen voor de tijd en als de batterij op is dan wordt die aangesloten op de computer om op te laden en dan zie ik wat ik heb gelopen, en dat vind ik wel leuk ja.**

Naomi: ja.

David: ja dus snelheid, afstand en tijd, dat is het eigenlijk.

Naomi: dus dat is wel leuk om te zien.

David: ja en er kan nog veel meer mee maar dat..

Naomi: dat hoeft niet.

David: dat hoeft niet.

Naomi: en werkt het wel een beetje motiverend, als je ziet wat je hebt gedaan?

David: **ja de afstand en tijd, dat werkt wel motiverend** ja ja. Als ik vijf kilometer hard heb gelopen en ik doe er 50 minuten over dan heb ik wel zoiets van ja was niet prettig. Nee nee dat niet.

Naomi: maar goed dan ben je wel gegaan.

David: ja dan ben ik wel gegaan maar dan had ik net zo goed mijn winterjas aan kunnen trekken en gaan wandelen.

Naomi: ja, misschien wel. maar wandelen kan ook positief werken.

David: ja zeker, het leuke was, en dan praat ik over een jaartje of vijf/zes geleden, hadden we een hardloopclub en een wandelclub en die startte gelijktijdig. Er is toen een periode geweest dat ik echt zo depressief was dat ik zeg maar kruipend de deur uitkwam en dan lukt hardlopen, dat lukt gewoon niet. En dan was je blij dat je met de wandelclub mee kon want dan was je toch buiten en toch weer contact en dat soort dingen, dus dat...

Naomi: ja toch beweging.

David: ja toch beweging, ja ja.

Naomi: en dat heeft je ook geholpen toen?

David: ja zeker, dus dat is heel goed. Dat was het voordeel van gelijktijdig starten van hardlopen en wandelclub

Naomi: ja dan kon je later overstappen.

David: ja inderdaad en als je weer een beetje fit was dan ging je weer hardlopen.

Naomi: en dat zo gecombineerd.

David: ja.

Naomi: ja, fijn. Heb je ook een planning?

David: nee, hahahah.

Naomi: helemaal niks?

David: een hardloopschema bedoel je meer of?

Naomi: of dat je per dag eens inplant of.

David: nee de maandagavond is er dan hardlopen en de donderdagavond dat zijn zeg maar de twee groepen dan met de runningtherapeut. En het streven dan is zelf nog een keer tussendoor te gaan, en als het echt regent dan ga ik het wel in de sportschool doen, maar dat is een ander dingetje dan. Nee maar niet echt een planning.

Naomi: nee, dus het staat gewoon vast in de week wanneer je gaat.

David: ja die twee avonden die staan vast en dan tussendoor dat is dan even periodisch.

Naomi: dat is ook wel soort van een planning.

David: ja haha.

Naomi: je dagelijkse leven.

David: precies ja.

Naomi: oke. In het kader van motiveren, wat vind je prettig en wat vind je minder prettig?

David: in combinatie tot de runningtherapeut?

Naomi: ja.

David: nou ja zeg maar de vaste avond, dat is prettig. Dat je weet van, oke die staat. En wat ik altijd prettig vond is van joh elkaar op de hoogte houden, van je komt wel of je komt niet, laat even weten, berichtje of wat dan ook en ja soms gebeurt het wel dat hij opbelt van joh ik heb je niet gezien, waar blijf je of ja, ja dat soort dingen ja.

Naomi: dat werkt wel motiverend?

David: ja dat werkt wel motiverend ja.

Naomi: oke en waar heb je verder zelf nog behoefte aan?

David: op hardlopen?

Naomi: ja of van de runningtherapeut?

David: ja nieuwe schoenen, haha.

Naomi: nieuwe schoenen, daar kan wat aan gedaan worden haha. Om jezelf nog een keertje te motiveren om dan toch nog die ene keer in de week te gaan.

David: ja moeilijk is dat. Ja ik ben niet zo streverig om een halve of een hele marathon te lopen want er zijn mensen die kunnen daar echt gemotiveerd raken om dat te gaan halen en dat heb ik gewoon niet.

Naomi: oke.

David: ik vind het leuk om te doen en ja het moet wel leuk blijven, net wat ik zeg beetje in te passen, beetje flexibel kunnen zijn. Een uurtje vind ik oke en dan ja.

Naomi: dat is eigenlijk wel genoeg?

David: ja dat vind ik wel.

Naomi: dus er is verder niet iets dat je denkt dit zou ik nog wel eens willen zien bij de runningtherapeut?

David: nee, nouja wat ik altijd tevoren was dat dan, en dat schijnt tegenwoordig niet meer zo te zijn, is dat in het dagprogramma bij de ggz opgenomen zou worden maar dat schijnt niet meer overal zo in elkaar te steken. Maar net wat ik zeg, het wisselt op dit moment ontzettend, ja. Wat ik dan graag zou willen zien is dan hou het daar wel, zo bied je dus de mensen de kans en de mogelijkheid om er mee kennis te maken met het wandelen

of hardlopen en ja het leuke is om dan ook, mocht je weer je reguliere leven hebben opgepakt, om dat dan mee te nemen, ja.

Naomi: de mensen ook verbinden.

David: ja precies ja.

Naomi: dan is dat echt wel jammer dat het dan uit het schema is gehaald.

David: ja zo zie ik dat wel ja. Dus ik vind dat wel een gemis en ik heb ook wel het idee dat zeg maar financieel ook geen voordeel bied voor de ggz, dat dat wel weer terug komt ja. Want het is, ja het is juist de kracht om de mensen in beweging te krijgen om hun zinnen te verzetten in de boven kamer waardoor de depressiviteit, depressieve klachten wat minder wordt, ja dat is de kunst. En dat red je echt niet alleen met gesprekken.

Naomi: nee, oke. heb je nog nagedacht over bepaalde risico's die kunnen optreden? Bijvoorbeeld fysiek of mentaal.

David: **nee niet zo zeer. Nee het is rustig opbouwen en niet te hard van stapel lopen**, of rennen in dit geval, en dan **ja mocht je wat pijn voelen dan ja, actie ondernemen. Fysiotherapeut, of andere schoenzool.**

Naomi: ja kijken wat je eraan kan doen.

David: ja of andere opbouw. Ja.

Naomi: oke. Ken je de term self-efficacy?

David: nee?

Naomi: dat is het geloven in jezelf.

David: oh geloven in jezelf, oke.

Naomi: en als je dan kijkt naar het hardlopen, en een schaal van 0 tot 10, welk cijfer zou je dan jezelf geven?

David: oh **ik ben wel een zesje, ik ben een middelmatige loper.**

Naomi: een middelmatige loper, en hoezo is het dan een zes?

David: nou ja mijn idee is van je ziet best wel veel hardlopers langs de weg en nu gaan we de donkere tijd weer in en dan lopen we met de club een rondje en dan langs de huizen heen en **dan zie ik heel veel mensen op de bank zitten en dan heb ik echt het idee van dan doe ik het nog best wel oke.**

Naomi: ja precies, dan ga je toch wel. Maar waarom is het dan een 6 en niet een 7?

David: nou **als het een 7 of een 8 zou zijn zou ik me meer gedisciplineerd willen voelen. Dus dan zou ik echt drie a vier keer in de week, vaste tijden, hardlopen. Maar ja zo ben ik niet.**

Naomi: en daar heb je verder ook geen behoefte aan?

David: nee daar heb ik ook geen behoefte aan.

Naomi: oke, dus dan is het ook wel gewoon goed.

David: dan vind ik het goed, ja ja.

Naomi: nou dat is het belangrijkste toch?

David: daarom.

Naomi: oke, even kijken. Dat heb ik ook nog een paar vragen over de mensen om je heen, dus je sociale omgeving en daarna ook nog over de therapeut zelf. Dus eerst over de sociale omgeving. Word je ondersteund door je sociale omgeving?

David: **ja ik word ondersteund** ja.

Naomi: oke en door wie wordt je ondersteund?

David: **zeg maar door de loopvrienden.**

Naomi: die met je mee lopen.

David: die met me mee lopen waarmee ik contact heb dan en ja **de runningtherapeut die wel verwacht dat ik kom. Ja thuissituatie die het prettig vind dat ik af en toe toch in beweging kom dus dat ja.**

Naomi: oke dus die ondersteunen je daar ook goed in?

David: ja.

Naomi: oke, en zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen van je hebben?

David: nee, nee. **Ja wel verwachtingen qua frequentie qua lopen, zeg maar twee keer in de week is toch wel het minimum** of het moet echt storm zijn bij wijs van spreken, maar dat wordt dan wel gelopen van de week. En je moet ook wel een beetje blijven lopen want stel je bent er een maand tussenuit, ja dan haal je die 7 tot 10 km haal je dan ook niet meer.

Naomi: nee, dat is dan lastig. Dan val je een beetje af.

David: ja dan, het is wel weer de kunst om te zorgen dat je wel weer mee kan lopen ja.

Naomi: want je gaat nu wel twee keer in de week?

David: ja dat is wel het streven ja.

Naomi: dat is wel het streven?! en dat gebeurt niet elke week?

David: nee dat zeg ik, soms zijn er dingen ja, er zijn wel andere dingen die ik ook leuk vind ja. Ik ben niet echt een sportfanaat, ik doe het voor mijn gezondheid. Ik doe het niet omdat ik een of andere medaille wil scoren of wat dan ook.

Naomi: ja dan moet je de marathon doen, haha.

David: ja precies, dus dat nee dat ben ik niet.

Naomi: oke.

David: ik ben meer een gezelligheidsloper.

Naomi: een gezelligheidsloper, ja maar natuurlijk ook voor je contact.

David: ja precies.

Naomi: ja het heeft natuurlijk meerdere voordelen. Ben je tevreden met de steun die je krijgt?

David: ja.

Naomi: ja, en zou je nog iets anders willen zien?

David: nee.

Naomi: zijn er bepaalde risico's die zich kunnen vertonen op sociaal gebied?

David: op sociaal gebied? Nee. Nee ik zit te bedenken van je zou het toch heel bond moeten maken wil je uit de groep vallen bij wijs van spreken, dat ja, nee.

Naomi: dat gebeurt niet?

David: nee.

Naomi: oke, nou fijn toch.

David: ja.

Naomi: oke, nu nog een paar vragen over de therapeut. De eerste vraag is hoe vaak zie je de therapeut, maar dat zei je al. Een keer in de week.

David: ja.

Naomi: en wat vind je van de therapeut zelf?

David: dit is on record he.

Naomi: maar dit komt niet bij de therapeut, het is gewoon anoniem.

David: nee prima. Nee prima gast, prima kerel, echt.

Naomi: en wat vind je fijn aan hoe hij dat doet?

David: nou hij leeft echt om te rennen gewoon. En dat heb ik ook uit zijn directe omgeving gehoord, toen hij klein was ging hij al tijdmetingen doen om te kijken hoe snel hij om de kerk kon rennen, bij wijs van spreken. En hij rent zijn hele leven al, hij doet niet anders. Dat is zijn lust en zijn leven, ja. Dat is bewonderwaardig, ja.

Naomi: dus dat werkt dan ook wel weer een beetje motiverend?

David: ja dat werkt motiverend ja. Dat is echt, ja zijn enthousiasme ook daarvoor is echt onbeschrijfelijk.

Naomi: oke. En wat vind je minder prettig aan de therapeut?

David: nou wat soms vervelend is, dat ik soms met mijn tong op mijn knieën loop en dan heeft hij best wel een aardig tempo en hij praat gewoon door alsof hij aan de koffie zit. Dat is echt waar, zo irritant is dat.

Naomi: ja dan probeer je dat bij te houden.

David: ja dan doe je echt moeite maar dat ja. dat is ook wel de belangstelling die hij dan heeft in de persoon. Ja.

Naomi: oke, dus dat is verder wel...

David: ja dat is wel oke haha.

Naomi: en hadden jullie ook een behandelingsplan opgesteld? Met doelen en barrières?

David: nee, niet dat ik weet. Het doel was vooral het uitvoeren, dus de schoenen aan doen en gaan.

Naomi: nou fijn. Dat waren eigenlijk al mijn vragen.

David: dat waren al je vragen, dat is rap.

Naomi: ja. heb je verder nog vragen of aanvullingen?

David: nee nou ja, als ik naar mijn ervaring kijk in mijn depressieve periode dan zou ik eerst kijken van he wat zijn de beelden van cliënt en waar gaat het scheef, waar komt de frustratie, waar komt de boosheid of ontevredenheid vandaan voordat er medicatie ingaat, en bewegen. Of het nou wandelen is, fietsen of hardlopen, ja het is kijk met hardlopen gaat je hartslag ook omhoog, dus dat is gewoon af en toe ook goed om je lichaam af en toe even gas te geven om die hartfrequentie een beetje te variëren en dat is met fietsen en wandelen gewoon wat minder, dus vandaar wel hardlopen dat zonder meer ja.

Naomi: ja inderdaad, want vaak is antidepressiva is dan weer een middel dus dan gaan mensen toch minder snel naar toe, dan is runningtherapie wel een goede tussen oplossing.

David: ja en ik merk ook uit mensen met soortgelijke klachten die ik spreek, die komen dan en dan krijgen ze medicatie voorgeschreven en dan denken ze het is opgelost maar dat medicatie is echt een hulpmiddel. Het haalt niet de oorzaak weg. Als ik een avond ga door drinken en ik heb de volgende dag hoofdpijn en ik neem een aspirine dan kan ik wel zeggen 'oh die aspirine heeft me geholpen' maar eigenlijk gaat het erom wat ik die

avond daarvoor heb gedaan. Daarom heb ik hoofdpijn en niet omdat de aspirine de oplossing is maar de oorzaak. Ja dat is een mooie uitdaging voor jou beroep zo meteen.

Naomi: ja inderdaad, zeker wel.

David: is het de bedoeling dat je psycholoog blijft of dat je psychiater wordt?

Naomi: nee het is een hbo studie psychologie dus je krijgt kennis over het brein, hoe het allemaal werkt enzo en ook hoe je het kan toepassen in de vorm van een training, of coaching, voorlichting, dat soort dingen. Ik kan ook verder studeren naar psycholoog, maar dan moet ik nog universiteit doen.

David: pittig.

Naomi: ja wel pittig ja, dan ben ik nog wel even bezig.

David: kan ik me voorstellen.

Naomi: ja.

David: zijn alle vragen zo beantwoord?

Naomi: ja, ik wil je bedenken voor je tijd en je antwoorden.

David: jij ook bedankt, ja leuk.

Naomi: graag gedaan.

Einde.

Interview 5, Jim*
9 november

Naomi: was u al bekend met het interview, want ik weet niet wat S. u allemaal heeft verteld?

Jim: nou eigenlijk was het heel vaag want ik had anders begrepen, dat het in eerste instantie iemand zou zijn die met de runningtherapie wou beginnen.

Naomi: oke.

Jim: ja dat had ik eigenlijk begrepen. Maakt niet uit maar wat dat betreft wist ik er niks van. Sta er helemaal blanco in dus.

Naomi: oke, ik doe dus bij Han Baeten en dat is ook een runningtherapeut, en er is dus gebleken dat mensen met depressieve klachten moeite hebben om een hardloopschema op te pakken en het volhouden daarvan, dus daar ga ik dan naar kijken. Welke factoren daarbij meespelen en daaruit komt een advies, en die gaat dan weer naar de runningtherapeut, dus hoe ze dat kunnen verbeteren.

Jim: ja. oke.

Naomi: mag ik trouwens je zeggen?

Jim: tuurlijk.

Naomi: oke. Mijn eerste vraag is welke klachten heb je zelf?

Jim: **eigenlijk helemaal niet meer.**

Naomi: nu niet meer?

Jim: nee, nee ik ben bij S. toen gekomen zo'n ander half jaar geleden. Omdat ik in een **zware depressie** zat en toen ben ik geadviseerd om die runningtherapie te gaan doen. Om mijn hoofd leeg te maken. Daarvoor dacht ik van lopen, lopen ja.

Naomi: ja daar denk je niet zo snel aan, nee.

Jim: ik had zelf ook last van overgewicht dus wat dat betreft niet iets waar je meteen aan denkt, laat ik het zo zeggen en ben bij S. terecht gekomen en toen zijn we daaraan begonnen en sinds ik denk nou ongeveer een half jaar ben ik nu helemaal klachten vrij. Maar ik loop nog steeds.

Naomi: dat is snel, in een half jaar.

Jim: dus na een goed half jaar zeg maar driekwart jaar denk ik dat ik helemaal klachtvrij ben. Inderdaad een half jaar bij S. gelopen.

Naomi: oke, en nu niet meer? Of nog steeds?

Jim: nee, nee.

Naomi: en welke klachten had je toen, toen je begon?

Jim: zwaar depressief.

Naomi: zwaar depressief?

Jim: **ja, ik kon niks, ik wou niks. Zag het gewoon niet meer zitten het leven, laat ik het zo zeggen** en toen ben ik bij S. terecht gekomen en zijn we rustig met wandelen begonnen.

Naomi: ja opbouwen.

Jim: ja precies, dus heel langzaam vanwege mijn overgewicht natuurlijk, want ik had nooit hard gelopen en was toen 130 kilo bijna.

Naomi: zo, wow.

Jim: ja dus in de tussentijd flink afgevallen.

Naomi: ja, precies!

Jim: ja dat is ook weer een pluspunt.

Naomi: ja.

Jim: ja en ik moet zeggen het heeft me wel heel erg geholpen moet ik zeggen. Toen deden we het namelijk **drie keer in de week**, eerst op de loopband en daarna wandelen en daarna hardlopen.

Naomi: oke, en toen liep je ook drie keer in de week met hem?

Jim: ja drie keer in de week met hem, 's ochtends altijd, en op gegeven moment hebben we dat naar twee keer afgebouwd en dan moest ik het dus een keer zelf doen, zo langzamerhand overgaan en nu doe ik het helemaal zelf, zelfstandig.

Naomi: oke, en dat een keer zelf doen in de week, dat deed je dan wel?

Jim: **ja daar had ik in het begin wel even moeite mee maar daar zijn we langzamerhand mee begonnen.** Want het was toen zo erg dan S. bij mij begon met kleine dingen doen, totaal nergens zin in, ik kon het wel opbrengen om naar hem toe te gaan overdag, maar verder had ik totaal geen energie om bepaalde dingen te doen. En als ik dan iets wou doen, mijn grootste hobby is dan auto sleutelen, als ik dan de garage in liep en ik was daar, dat gaan we doen hier. Ik draaide weer om weet je wel en toen zei S. als je nou eens thuis komt dan

ga je maar eens de stoel eruit halen van de auto, al draai je maar een bout los, en dan moest ik een foto sturen via de app, en zo zijn we het eigenlijk gaan doen.

Naomi: oke zo zijn jullie het gaan doen.

Jim: ja en het klonk in eerste instantie wel heel erg kinderachtig, laat ik het zo zeggen, maar het zijn stapjes die uiteindelijk gewerkt hebben en zo doende hebben we elke keer weer kleine dingen erbij gepakt, wat mij ook weer motiveerde. En met het lopen natuurlijk erbij, ja dus zo ben ik er toch bovenop gekomen, laat ik het zo zeggen.

Naomi: ja, en hoe deed je het dan met het hardlopen, die ene keer in de week, hoe is het gelukt om toch zelf te gaan?

Jim: ik moet zeggen dat op gegeven moment door het lopen bij S. begon ik het lekker te vinden. En toen ben ik het thuis buiten gaan doen, en op het begin viel het heel erg tegen want of je op de loopband of dat je buiten loopt.

Naomi: ja dat is toch heel anders.

Jim: het wordt veel zwaarder, laat ik het zo zeggen, maar ik vond het toch wel lekker. En ik merkte dat als ik ging lopen dat ik mijn hoofd leeg kon maken en dat ik daar dan veel profijt bij had. En op het moment dat ik dan overliep dan was dat lopen juist voor mij een opluchting.

Naomi: oke, en wat deed dat lopen dan, als opluchting, wat gebeurde er?

Jim: mijn gedachten gewoon helemaal wel. Ik was dan puur bezig met alleen het lopen. Nergens anders mee bezig, en als ik dan terug kwam dan merkte ik gewoon dat ik daar weer energie van kreeg, en dat was dan wel van hele korte duur dus die had ik iedere keer wel nodig. Maar dan merkte ik ook dat als ik ging lopen me daarna ook weer beter voelde, en dat was voor mij een hele motivatie om dat te blijven doen.

Naomi: ja om te blijven gaan, oke.

Jim: dat heeft ontzettend geholpen.

Naomi: ja, heel fijn. Ook binnen een half jaar is best wel snel.

Jim: ja ook omdat we drie keer in de week gingen, dus ja dat ging best wel vlot. Toen die tijd toen ik bij de psycholoog liep zei de psycholoog van is hardlopen niks voor jou?

Naomi: en jij dacht wat?

Jim: ik ben bij gewicht, zo weet je wel, en hij had na die afloop gelijk een telefoontje bellen want schijnbaar kende hij S. toen op het telefoonnummer ingetoetst en toen kreeg ik S. gelijk aan de telefoon, dus de volgende dag stond ik bij hem op de loopband.

Naomi: oke.

Jim: dus het ging heel snel.

Naomi: ja inderdaad.

Jim: ja en ik ben wel blij dat het doorgezet is en dat ik mede S. dat hij mij heeft kunnen motiveren om dat te doen.

Naomi: ja precies.

Jim: het is wel zwaar geweest maar het heeft ontzettend geholpen.

Naomi: het heel veel effect gehad, ja.

Jim: ja het heeft heel veel effect gehad. En nog steeds.

Naomi: nog steeds? Want loop je nog steeds hard?

Jim: ja.

Naomi: ja? Maar dan zonder S.?

Jim: ja, dan ga ik gewoon zelf.

Naomi: en hoe vaak ga je dan?

Jim: ja proberen drie keer in de week vol te houden.

Naomi: drie keer in de week. En ga je dan alleen of met?

Jim: alleen. Ik heb een hele poos nog, toen ik bij S. ben weggegaan, bij een hardlooptroep gelopen en dat was met mijn werk, qua tijden, was dat heel lastig te combineren.

Naomi: ja dan kan je niet zelf kiezen wanneer je gaat.

Jim: ja, en nu ben ik gewoon helemaal vrij, op de tijden die mij uitkomen vooral 's ochtends dat vind ik het lekkerste. Dan sta ik liever vroeger op en dan ga ik.

Naomi: dan ga je even hardlopen.

Jim: dan ga ik hardlopen en dan vind ik het heerlijk.

Naomi: oke, nou mooi zo. Even kijken. Wat vind je van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?

Jim: achteraf als ik het bekijk, heel goed, laat ik het zo zeggen. Ja dat had ik nooit verwacht.

Naomi: en vooraf?

Jim: nou vooraf, ja dan denk je, dan sta je er ook niet bij stil. Dan denk je waarom zou dat effect kunnen hebben op jou geestelijke toestand, en dat soort dingen. Nooit bij stil gestaan en ook helemaal niet verwacht. Toen ze het ook zei keek ik die vrouw ook aan van huh zal dat helpen ja of nee. Maar goed ik heb het in ieder geval gedaan **en nu zou ik het missen als ik het niet doe. Als ik het oversla dan...**

Naomi: dan mis je het.

Jim: ja dan mis ik het wel. Dus het is ook een beetje een verslaving.

Naomi: ja een verslaving inderdaad.

Jim: ja heel apart eigenlijk.

Naomi: ja best wel ja inderdaad.

Jim: ik heb eigenlijk heel lang nooit iets aan sport gedaan en ik ben hiervoor nationale bestuurder geweest, ten eerste nooit veel tijd gehad om iets te doen, ik was nooit thuis. Slechte levens situatie qua eten en dat soort dingen, dus ja, en hardlopen hield ik in eerste instantie nauwelijks 50 meter vol en dan was ik al buiten adem.

Naomi: ja logisch, dat moet je opbouwen. Ja dat komt niet vanzelf.

Jim: ja en als ik dan nu zie dat ik zeven kilometer door kan lopen, dat had ik nooit verwacht.

Naomi: nee dat is wel een hele prestatie ja.

Jim: ja.

Naomi: oke, en hoe ging het met het volhouden? Want je begon, en toen, hoe ging dat?

Jim: **ja in het begin was het best wel moeilijk** om inderdaad die motivatie op te brengen maar **je merkte wel dat ik het tenminste gewoon prettig vond om gewoon bij S. te lopen** laat ik het zo zeggen. **De manier waarop hij daar mee omging dan voelde je toch dat je serieus genomen wordt**, want daar ben je ook bang voor op het begin. Door de psychische klachten eigenlijk, en dan neemt zo iemand je wel serieus, ja dat viel heel erg mee en het voelde goed, laat ik het zo zeggen. **Dat was voor mij ook de motivatie om dan iedereen door te gaan en door te blijven zetten, ja.**

Naomi: oke. Toen je begon met het hardlopen, wat dacht je toen dat er ging gebeuren?

Jim: **in eerste instantie helemaal niks**, laat ik het zo zeggen.

Naomi: helemaal niks?

Jim: nee. Ik had er eigenlijk helemaal geen verwachtingen van.

Naomi: ja oke.

Jim: en toen dacht ik, ik ga het gewoon proberen dus ik stond er wel heel open voor om het te ervaren laat ik het zo zeggen, maar ik had geen verwachtingen van. Dat is gelukkig wel positief uitpakkt.

Naomi: ja precies inderdaad. En later misschien verder in het traject, had je toen bepaalde verwachtingen?

Jim: **ja je merkt op gegeven moment dat het effect heeft en toen had ik later, het helpt me inderdaad en het gaat nu ook beter en dat is ook meer mede de motivatie om verder te gaan**, laat ik het zo zeggen. Dus het heeft inderdaad, langzamerhand draait het wel om. **Er was op gegeven moment wel een punt, en toen zei ik tegen S. ook dan gingen we wandelen op die band en dan kwam ik op gegeven moment zelf met van wanneer gaan we nou eens hardlopen, weet je wel. En toen heeft hij dat hij dat inderdaad kort daarna ook gedaan. Hij zei daar heb ik ook op gewacht, om even te kijken wat geef je zelf aan.**

Naomi: ja precies. Want je ging eerst op de loopband?

Jim: ja.

Naomi: en hoe lang heb je dat gedaan?

Jim: eigenlijk heb ik dat constant bij S. gedaan. Dus eigenlijk gewoon hoofdzakelijk op de loopband geweest, ook het hardlopen. Buiten lopen heb ik, ben ik met die loopgroep toen begonnen, en zelf al een paar keer, daarvoor al en toen ben ik zelf buiten gaan lopen. Dat was wel een hele andere ervaring dan op zo'n bandje voor je tegen de muur aan kijken.

Naomi: ja, precies. En S. was er toen niet bij.

Jim: nee.

Naomi: en hoe was dat?

Jim: ja in het begin natuurlijk wel apart om dat allemaal alleen te doen, en dan is het ook wat moeilijker om door te zetten als je alleen bent.

Naomi: ja dat snap ik.

Jim: ja dan merkte ik wel in het begin als je dan buiten alleen gaat lopen dat het heel moeilijk is om dan die grens over te gaan en dan moet ik voor mezelf zeggen dat het toch wel aardig gelukt is, laat ik het zo zeggen.

Naomi: ja, en hoe heb je dat gedaan?

Jim: me eigen goed voorgehouden van ik kan het op die band, dus waarom kan ik het dan buiten niet. Want de eerste keer buiten vond ik het best zwaar en ja je moet gewoon door het moment heen dat er niemand meer bij me is en ik zal het zelf moeten gaan doen en dat heeft me inderdaad, dat was wel even een gevecht met mezelf op dat moment even, maar ik ben er wel doorheen gekomen. Dan merk je ook dat je meer kunt dan je

eigenlijk denkt en dan je eigenlijk voelt, laat ik het zo zeggen. Dat merk ik nu zelf wel eens, afgelopen zondag toevallig heb gelopen en dan halverwege kreeg ik zo'n last van mijn rechter kuit en dan heb je een moment weer van zal ik het opgeven, nee ik ga toch door, en dan merk je ook dat je er dan eigenlijk doorheen gaat en dat het dan gewoon kunt lopen. En soms stop je en dan denk je ik had nog wel door kunnen gaan en dat is juist weer het prettige, dat je merkt dat je weer meer kunt dan je eigenlijk verwacht van jezelf. Dus eigenlijk vaak te vroeg zeggen van nu stop ik.

Naomi: ja oke. Dus als je denkt nu stop ik, moet je eigenlijk nog even door.

Jim: juist. Ja klopt. En dan merk ik ook dat ik dat tegenwoordig ook doe. In het begin was dat moeilijker en dan heb ik ook een paar keer gezegd van nou, dan voel je van eigenlijk kan ik niet meer, denk je dan, dus dan stopt je en dan ging je weer lopen. Ja dan ging ik een stuk wandelen en dan begon ik ook weer maar dan merkte je wel dat het wat moeilijker wordt en nou merk ik dat als ik een grens heb dat ik denk ik kan niet meer, als je er dan doorheen gaat dat je dan juist daarna gewoon door kan gaan, laat ik het zo zeggen. En dat had ik voor die tijd nooit verwacht. Dus dan als het niet meer gaat dan maar het blijkt gewoon dat je veel meer in je hebt dan je verwacht.

Naomi: ja ook omdat je het natuurlijk zelf hebt opgebouwd.

Jim: ja precies. En dat is juist het positieve eraan, en dan hou ik daarna een overwinningsgevoel van 'he, ik heb het toch gedaan', en dat geeft het goede gevoel.

Naomi: ja zodat de depressieve klachten afnemen.

Jim: ja precies, ja.

Naomi: nou mooi. Want werkt minder goed voor jou qua motivatie?

Jim: [het enigste wat eigenlijk lastig vind is in de avond lopen, na het werk. Om dat de motivatie op te brengen om te gaan lopen, dat vind ik lastig.](#)

Naomi: oke, en waarom vind je dat lastig?

Jim: [ja ik denk dat je dan de hele dag gewerkt hebt en dan kom je thuis en dan zit je lekker en dan moet je weer opstarten.](#)

Naomi: ja dat is ook wel lastig, dat je dan zit en weer verder moet.

Jim: ja precies. Dat vind ik het enigste lastig. Qua weer ofzo maakt mij ook niet uit, want als het regent dan ga ik toch nog lopen.

Naomi: ja ook wel lekker.

Jim: ja. De eerste keer heb ik gehad, toen was ik aan het lopen en toen begon het te regenen, en toen dacht ik 'he, dat is eigenlijk best wel lekker' en het geeft je gelijk ook weer verkoeling.

Naomi: ja precies.

Jim: dus dat had ik ook nooit verwacht maar voor de rest is er niks dat qua motivatie niet prettig vind. Het is vooral omdat ik merk dat ik het mis als ik het niet doe.

Naomi: ja, dat is wel heel mooi.

Jim: ja dat is de grootste motivatie die je kan hebben, en dan is het zelfs zo, dan heb ik zondagochtend hard gelopen en dan gaan we ergens naar toe, en dan zit ik in de auto en dan zie ik iemand anders hardlopen en dan ben ik bijna jaloers, dat ik zelf niet aan het lopen.

Naomi: maar dan heb je al 's ochtends gelopen.

Jim: ja dan heb ik al gelopen dus het liefst zou ik dan nog een keer gaan. Ja ja, dus wat dat betreft heeft het eigenlijk hartstikke veel gedaan, wat ik nooit verwacht had.

Naomi: ja snap ik wel.

Jim: ja precies. Zelfde als tijdens werk als je mensen ziet hardlopen dan wordt je bijna jaloers dat je aan het werk bent en niet aan het lopen bent. Heel raar hoe het kan lopen wat dat betreft.

Naomi: ja precies, eerst denk je van wat gaan we doen, en dan, zo omgeslagen.

Jim: ja en hoe ik het verwacht had, ja lopen heeft me nooit geïnteresseerd, dus ja totaal niet. En dan in een keer dat het zo om kan draaien dat je daar juist positief kunt worden en dat het je ook helpt om je gedachtes te verzetten en je hoofd leeg te maken, nooit verwacht, echt niet. Want ik merkte zelf wel eens dat ik thuis zat en dan voel je je eigen wat meer opgefokt, met hartkloppingen als ik me eigen druk maak. En als ik dan ga lopen dan daarna ben ik weer rustig.

Naomi: weer kalm.

Jim: ja. Dus het is voor mij een goede medicijn.

Naomi: ja precies. En zijn er verder ook belemmerende factoren? Vooral aan het begin bij het oppakken van het hardloopschema?

Jim: [ja het overgewicht he. Dus in het begin moest ik wel oppassen met, als ik dan te veel deed, mijn knieën en dat soort dingen, dus ik moest wel de grens niet te ver over gaan dat ik daarna klachten krijg.](#) Want ik ben al een keer aan mijn meniscus geholpen dus ik moest daar wel mee oppassen.

Naomi: ja precies en hoe heb je dat toen gedaan?

Jim: ik heb een keer ook met S. overlegd, want toen had ik na het lopen wel echt last van mijn knieën en toen zijn we een stapje terug gegaan, dus net er onder blijven zitten, wat meer tussen door wandelen. Dus wel stukken hardlopen weer een stukje tussen door lopen, dan weer hardlopen en dan langzaam de hand weer het gevoel krijgen van nu kan ik weer verder, en dan opbouwen en toen is het eigenlijk weer heel snel goed gegaan, ja. Maar voor de rest eigenlijk..

Naomi: geen belemmeringen?

Jim: nee absoluut niet.

Naomi: toen je begon, geloofde je in jezelf dat je het hardlopen ging volhouden?

Jim: nee.

Naomi: nee?

Jim: **nee absoluut niet. Nee omdat het inderdaad al 20 jaar of 25 jaar nooit aan sport gedaan had. Hardlopen eigenlijk nooit**, vroeger op school moesten we wel eens hardlopen en dan liep ik eigenlijk altijd achteraan want ik kon nooit meekomen en vond het ook altijd moeilijk, had altijd last van mijn zij met steken, en nu nooit.

Naomi: nu niet meer?

Jim: nee dat is heel raar eigenlijk. Ik loop nu afstanden die ik als jong manneke nooit heb kunnen doen, die ik nu wel kan. Dus had het nooit verwacht dat ik dit zou kunnen volhouden. Gelukkig wel.

Naomi: ja gelukkig wel, al die positieve effecten die er uit zijn gekomen. Oke. even kijken. Gebruiken jullie ook wel eens self-monitoring? Zoals meters, hartslagmeter?

Jim: **ik heb wel een horloge, om tijden bij te houden en de calorieën die je verbrand maar er zit geen hartslag meter op dat niet.**

Naomi: staan daar ook afstanden bij?

Jim: **afstand wel ja, tempo, tijd, snelheid, en de calorieën die je verbrand neemt die wel maar de hartslagmeter zit er niet op. Maar die heeft S. toen wel bij hem regelmatig gemeten.**

Naomi: ja?

Jim: en die bleef altijd best wel netjes, laat ik het zo zeggen. je merkte dat ik aan het inspannen was maar het werd ook niet te hoog en naar mate dat je meer getraind bent merkte je dat het ook weer rustiger werd, ja.

Maar nu hou ik het eigenlijk nooit meer bij, laat ik het zo zeggen.

Naomi: alleen met je horloge dan?

Jim: ja.

Naomi: en werkt dat dan een beetje motiverend?

Jim: **ja absoluut, voor mij wel ja. ik merk ook wel dat ik op het begin er heel vaak op keek, van hoeveel heb ik nu gelopen en dat ik dat nu eigenlijk niet meer doe. En dan blijf ik lopen en dan heel af en toe kijk ik.**

Naomi: oke, en hoe komt het dat je eerst wel vaak keek en nu niet?

Jim: omdat ik toen veel zwaarder was en moeite had met het volhouden.

Naomi: ja dan dan vraag je je af 'ben ik bijna klaar'.

Jim: ja dus na een kilometer dacht ik al oef en dan zat je al dan moet ik nog zo'n stuk, want dan had je in je hoofd wat je wilt doen, dus ik maak voor mezelf een planning dan en dan was het echt een belasting om die kilometer te halen en dan merk ik dat dat nu eigenlijk niet meer is. En dan begin ik met lopen en dan geeft die om de kilometer geeft die een signaaltje dat je die erop hebt zitten, en dat is het enigste, verder kijk ik eigenlijk niet meer tijdens het lopen. Alleen als ik het einddoel bereikt heb. En dan kan ik instelling, dan geeft die een signaaltje af dat ik die afstand heb vol gehouden heb en soms denk ik dan loop ik nog even een kilometer erbij.

Naomi: oke, en je zei ik heb een planning. Hoe ziet die planning er voor jou uit?

Jim: nou ik probeer eigenlijk op dit moment dat ik zes kilometer wil lopen achter elkaar en die wil ik langzamerhand uitbreiden dat het langer wordt en ja dat doe ik gewoon op een rustig tempo en maak het ook niet te zwaar voor mezelf zodat ik het ook leuk blijf vinden. Want ik het eigenlijk liever op het einde dat ik denk van nou ik heb het gered die zes kilometer. Dat ik eigenlijk zou denken nou ik had nog wel een kilometer door kunnen lopen en dan stel nou gadverdammé nou moet ik nog dat stuk, dan dat het zwaarder is. **Dat heb ik voor mezelf wel. Maar ik wil wel iedere keer een stapje verder.**

Naomi: oke, ja.

Jim: dit nu op zes kilometer en deze zondag wil ik dan weer zes en een half proberen te halen.

Naomi: ja precies en die planning, is het alleen hoeveel kilometer je gaat lopen, of ook bijvoorbeeld maandag ga ik lopen?

Jim: **ja die heb ik ook, ik heb inderdaad de zondagochtend sowieso vast zitten.** Mijn vrouw die slaapt dan lekker uit, en ik kan toch niet uitslapen dus, dan sta ik om zeven uur op en dan ga ik om half acht hardlopen en dan ben ik net voor het ontbijt terug dus dan kan ik gelijk ook aanschuiven.

Naomi: ja precies, kan je gelijk aanschuiven.

Jim: en woensdagavond dan probeer ik het altijd uit het werk te doen en dan donderdags en vrijdags vaak vrij en dan probeer ik op de vrijdag ochtend een keer te lopen dus dan zijn eigenlijk mijn drie vaste dagen die ik probeer te lopen, en dan woensdagavond kan nog wel eens heel moeilijk zijn.

Naomi: ja precies, dat wou ik net vragen, hoe het 's avonds is.

Jim: ja de motivatie om dat te beginnen is heel moeilijk en dan wil het werk nog wel eens uitlopen en dan is de fut eigenlijk ook helemaal weg en dan zit ik ook met het eten. Dan kom je thuis en dan wil je graag eten en na het eten lopen vind ik vaak wat lastig.

Naomi: ja dan heb je ook weer steken.

Jim: ja.

Naomi: en hoe doe je dat dan?

Jim: dan probeer ik altijd wat lichter te eten. Dus wat minder en wat lichter. En als ik weet dat ik van te voren moeite krijg dan wil ik ook wel eens een banaan nemen en dat ik dan ga lopen, en dan eet ik na het lopen en dat werkt goed. Maar als ik eerst ga eten dan heb ik er ontzettend veel moeite mee.

Naomi: ja dat snap ik wel dan zit het nog in je maag.

Jim: ja precies. Ja de woensdagavond is de moeilijkste.

Naomi: maar wel goed dat je dan toch gaat.

Jim: ik zeg het niet altijd hoor maar over het algemeen probeer ik het wel altijd, laat ik het zo zeggen.

Naomi: oke en lukt het vaker wel?

Jim: ja het is vaker wel dan niet.

Naomi: oke dat is het belangrijkste toch.

Jim: gisteravond toevallig niet.

Naomi: nee?

Jim: nee gisteravond was het niet gelukt. Toen was ik pas om zeven thuis en ik ben eigenlijk half vijf klaar met eten maar er waren nog dingen op het werk dus ik was pas zeven uur thuis dus toen zijn we gaan eten en toen is er niks meer gebeurt. Dan ben je gaan zitten en de kachel brand lekker.

Naomi: ja dan zit je lekker en dan denk je...

Jim: ik blijf wel zitten. Maar goed het mag ook wel een keer.

Naomi: ja dat is waar, ja zeker.

Jim: maar het is sowieso een overwinning die ik nooit verwacht had, dat ik dat zo kon doen.

Naomi: oke, even kijken hoor. Werkt die planning ook als een motiefactor?

Jim: ik denk het wel ja. Ik denk dat ik sowieso tussendoor had moeten doen, op het moment dat het mij uit komt dat ik het dan moeilijker zou gaan doen ja. Ik denk het wel. Zoals de zondag ochtend die sla ik eigenlijk nooit over, dat vind ik gewoon heel fijn om te doen en zoals de vrijdagochtend ook en dat zijn de dagen dat ik vrij ben en dan kan ik het ook heel makkelijk opbrengen dan is het ook totaal geen moeite om het te doen. Maar ja die woensdagavond is wat lastig, dus het werkt wel echt als een vast ritme in plaats van zomaar een keer.

Naomi: ja in plaats van nu ga ik hardlopen.

Jim: ja precies.

Naomi: ja wat meer structuur.

Jim: ja dat heb ik toch wel nodig. Dat heb ik ook wel geleerd door de depressie, maak voor jezelf wat meer lijstjes wanneer je wat doet en dan wordt het automatisch wat rustiger in je hoofd maar dat was voor die tijd niet, ik deed alles maar spontaan en sloeg alles in mijn hoofd op, en ik heb nu meer een agenda wat ik doe en dan merk ik voor mezelf dat het makkelijker te doen is. Want eerst liep je gewoon over met wat je wilt doen maar je krijgt het gewoon niet voor elkaar qua planning en nu zeg ik dat wil ik doen en dan lukt het wel.

Naomi: oke structuur helpt daar wel bij.

Jim: absoluut.

Naomi: oke. en had je ook een behandelingsplan met S. opgesteld, met daarin doelen en barrières?

Jim: ja, barrières kan ik me zo, niet over zeggen. maar wel doelen inderdaad wat we willen bereiken bijvoorbeeld echt afspreken dat en dat willen we de volgende keer bereiken net zoals die dingetjes kwam zoals thuis eigenlijk soort huiswerk kreeg als ik naar huis ging, en zo hebben we eigenlijk met die doelen, zijn we eigenlijk toch steeds verder gekomen. En op gegeven moment heeft hij me zover gekregen dat ik mee gegaan ben naar een of ander congres toen, waren ook we ook geweest, het wk atletiek was toen in Nederland. Ik ben toen mee geweest en had toen een toespraak gegeven voor 100 man en wat ik voor die tijd absoluut niet zou durven. Zelfs die motivatie en zelfvertrouwen heeft hij me ook kunnen geven om dat toch voor mekaar te krijgen en toen ik daar inderdaad stond krijg je daarna toch door, dat heb ik even gedaan.

Naomi: ja dat heb je toch even gedaan.

Jim: ja precies. En ook dan merk je weer dat je veel meer kunt..

Naomi: ja dan je denkt.

Jim: dan je denkt inderdaad.

Naomi: mooi.

Jim: het is voor mezelf gewoon heel goed geweest en dat soort doelen hebben we ons eigen allemaal gesteld en wat ik ook van te voren totaal ook niet van verwacht had dat dat er bij zou zitten is die motivatie, die heeft hij erbij gedaan, laat ik het zo zeggen.

Naomi: zijn er bepaalde risico's die kunnen optreden?

Jim: bepaalde risico's.

Naomi: ja.

Jim: ik denk dat de enigste risico die ik kan bedenken is eventuele blessure oplopen, die heeft iedereen natuurlijk.

Naomi: ja dat kan gebeuren.

Jim: dat is het enigste risico die ik zag, laat ik het zo zeggen. Voor de rest het heeft op dit moment vanaf hoe ik het bekijk alleen maar plus punten. Ben gezonder gaan leven voel me eigen prettiger en ben al heel wat gewicht kwijt geraakt, mede door het lopen plus een diëtiste het eetpatroon aangepast. Het gaat langzaam maar het heeft wel effect, het werkt wel.

Naomi: ja precies want anders kom je snel weer aan.

Jim: en nu is het vol te houden dus. Hoef nergens op te letten met het eten alleen ik moet regelmatig eten en dat deed ik voorheen nooit. Dus ik heb inderdaad zelfs daar structuur in gekregen.

Naomi: oh ja dat werkt ook met structuur, komt toch weer terug op hetzelfde.

Jim: ja en het is zo dat je lichaam op gegeven moment zelf aangeeft van nu moet ik iets eten en dat had ik voorheen nooit, ik nam geen ontbijt en at eigenlijk de hele dag niet alleen maar savonds als ik thuis kwam en dan was het zo dat ik twee keer opschepte en dan zat ik helemaal vol en daarna ging je je bed in en dat doe ik nu niet meer, nu eet ik gewoon de hele dag door. Nu geeft mijn lichaam aan wanneer ik iets wil en dan pak ik iets en nu ben ik inmiddels ander halve kilo kwijt per maand dus ja.

Naomi: wow ja.

Jim: dus dat is ook alleen maar positief.

Naomi: fijn dat dat allemaal wat met je doet.

Jim: ja en vooral wat je van te voren aan gedacht had.

Naomi: ja precies. Ken je de term self-efficacy?

Jim: nee.

Naomi: dat is het geloven in jezelf. En als je kijkt toen je net begon, met een schaal van tien tot nu, wel cijfer zou je dan jezelf geven?

Jim: nu?

Naomi: ja en in het begin, allebei.

Jim: in het begin denk ik hoog uit een twee denk ik.

Naomi: zo laag.

Jim: ja ik had totaal geen zelfvertrouwen en iedereen zegt wel dat je het goed doet en dat was op werk ook, en dat blijkt ook wel uit de cijfers maar dat had ik zelf niet. Ik had altijd het idee van het moest beter. Wat dat betreft ben ik wel heel perfectionistisch aangelegd en dan is geen structuur hebben lastig en dat zelf vertrouwen was erg laag, ontzettend laag moet ik zeggen.

Naomi: en hoe is dat nu?

Jim: dat is nu wel ik denk wel rustig een acht.

Naomi: een acht, zo. En hoe is dat veranderd?

Jim: dat is absoluut heel geleidelijk gegaan en ook weer mede door dat lopen, dat je door krijgt dat je meer kunt dan je denkt en dat gaf me wel zo'n positief gevoel. Plus de andere dingen die we gedaan hebben, dat heeft me zo goed gevoel gegeven en toen merkte ik ook dat ik altijd dacht van ik ben eigenlijk niks en met die toespraak, zit er 100 man aandachtig naar je te luisteren en dan krijg je in een keer zo'n gevoel van je bent wel belangrijk.

Naomi: ja precies.

Jim: dat geeft je zo'n positieve ervaring en dat heeft me ontzettend goed gedaan. En dat heeft mijn zelfvertrouwen mee vooruit gedaan. Dat zei mijn werkgever ook, hij zei je bent zo veranderd wat dat betreft, en alleen maar in de positieve zin. En tuurlijk in het begin hebben we wel moeten wennen zei die want je bent veel directer geworden dan voor die tijd. Voor die tijd was ik gesloten.

Naomi: dat is ook heel belangrijk.

Jim: ja zeker. Het nadeel wat daarvan was dat ik zo gesloten was dat alleen op het moment dat de grens

overliep, ja dan kwam er van alles uit en dat is niet goed. Voor mezelf niet en voor een ander ook niet. En nu als

er wat is is het bam, ik pak het aan, ik ben het kwijt en een ander moet er dan wel even aan wennen, maar daar zijn ze nu eenmaal aan gewend, ik heb er van niemand ook klachten over gehoord dus hij zei ik vind het alleen maar positief

Naomi: wel fijn dat je het ook van andere dan terug hoort.

Jim: ja inderdaad. Het was wel even een omschakeling, het is een andere Jim die er voor staat, in eerste instantie was het terughoudend en nu is het je duikt er gelijk op, wel op een positieve manier. Dus krijg er alleen maar positieve berichten over, ja. en ik merk zelfs in het werk dat ik er ook positiever in ben gaan staan, dat ik er ook meer uit kan halen als voor die tijd. Dan deed ik het voor die tijd dan wat je hoort al goed, wat ik zelf niet zo goed zag. Dat je daar ook meer zelfvertrouwen van krijgt en dat ik nu ook wel eens durf van nu doe ik het vandaag even rustiger aan, en dat heb ik ook geleerd. Voor die tijd was het altijd gespannen, gespannen ik moet zoveel mogelijk eruit halen waardoor ik mezelf eigenlijk belemmerde en dat ik dat nu heel anders doe. Nu denk ik van laat het maar rusten dat ik daar juist meer effect uithaal.

Naomi: ja oke. En aan het begin toen je net je depressie had, ging je toen ook minder werken?

Jim: ja ik kon gewoon niet meer werken. Ik ben toen gewoon gestopt met werken, ben toen ook begonnen met medicijnen en mijn rij instructeur zei ook met die medicijnen mag je eigenlijk ook geen auto rijden dus was er sowieso beperkt in, maar het ging ook niet meer, ik schrok op het werk wakker, misselijk, braken ik was er gewoon echt ziek van.

Naomi: als bijwerkingen van die medicijnen?

Jim: ja maar ook vanwege de spanning enzo, van dat ik het niet meer aan kon. Het was bij ook opgegeven moment de druppel geweest dat ik het niet meer aan kon, dat ik onderweg naar werk was en onderweg gewoon braakneigingen had en dus ik voelde me eigen zo rot op dat moment en dat is voor mij het moment geweest dat ik aan de bel getrokken heb van het gaat zo niet meer. En dat ik echt met moment dat ik gewoon uit deze wereld wilde stappen, dus ik heb echt zelfmoordneigingen gehad, ja. dus dat was echt wel de druppel. En ik ben blij dat ik zelf aan de bel getrokken heb.

Naomi: ja gelukkig maar. En toen ben je zo bij de psycholoog bij S. gekomen?

Jim: ja bij de huisarts ben ik toen terecht gekomen en mijn vrouw was erbij en die had er nooit niks van gemerkt en die zei ook van er was ook niks aan je te merken maar ja ik zei ook het komt zo in een keer.

Naomi: ja en als je ook gesloten bent.

Jim: en ik hield me eigen voor en niemand had het in de gaten, en toen zaten we bij de huisarts en toen barste ik gewoon in tranen uit en in een keer kwam het eruit en toen ben ik inderdaad naar de fysiotherapeut gedaan en die had mij doorgestuurd naar de runningtherapeut. En toen is het alleen maar opwaarts gegaan.

Naomi: ja precies.

Jim: in plaats van weer naar beneden.

Naomi: ja gelukkig maar. En dan heb ik ook nog een paar vragen over anderen, mensen op je heen. Word je ondersteund door je sociale omgeving?

Jim: ja dat kan ik wel zeggen.

Naomi: en toen ook?

Jim: ja ik heb eigenlijk, dat merkte ik in het begin dat ik gelijk heel open over werd en heb er met iedereen over gesproken wat er aan de hand was dus heb het voor niemand, ook niet voor de buurt omdat ze zagen dat ik toch thuis was en dat soort dingen dus ik ben er gelijk heel open in geweest en dan merk je van iedereen eigenlijk allemaal positief en wat ik van te voren heel bang voor was dat het juist andersom zou zijn.

Naomi: oke, hoezo was je daar bang voor?

Jim: ja tuurlijk omdat je het gevoel had dat je in een depressie zat en mijn zelfvertrouwen heel laag was dus dan denk je van he ze zien me weer als een watje, en je stelt je eigen gewoon aan, en dat soort dingen ga je dan in je hoofd halen. En daar heb ik hele positieve ervaring van juist door heel erg open te zijn dat mensen er juist heel anders reageren.

Naomi: en hoe ben je zo open geworden daardoor?

Jim: ja daar heb ik eigenlijk toch wel voor mezelf gedaan.

Naomi: ja? had je toen ineens besloten dat moet nu anders.

Jim: ja ik heb daar gesprek gehad bij de fysiodienst en toen merkte ik inderdaad doordat ik nooit wat gezegd had dat mensen in mijn omgeving niks gemerkt hebben dus ik had het alleen maar moeilijk voor mezelf gemaakt, en dat was het moment die de trigger was van he, dat moet ik niet meer doen. Dus ik merkte dat het daardoor gelijk en dat heb ik toen gelijk gedaan met de therapie en ook naar de buitenwereld en toen merkte je alleen maar positief, voor je zelf ook dat het makkelijker was.

Naomi: ja precies.

Jim: want eerst moest ik alles alleen oplossen door er over te praten heb je andere om je heen die meehelpen en mee trekken.

Naomi: inderdaad. Oke, en door word je allemaal ondersteund om te gaan hardlopen en het volhouden daarvan?

Jim: allereerst door S. die heeft daar heel veel in betekend, en die heeft ook weer een uitnodiging gestuurd voor volgende week, dan heeft hij ook iets met een groep of zoiets, en ik denk dat ik dat wel doe. Dus die motiveerde me daar heel erg in, en daarna ben ik bij de hardloopgroep terecht gekomen en er was ook iemand die had me er ook verder in gesteund, en mijn vrouw.

Naomi: en je vrouw, erg belangrijk.

Jim: absoluut. Dus die zei wel vaak als ik dan 's avonds een keer geen zin in heb dat ze dan vroeg moet je niet gaan lopen? Weet je wel. Dus dat zijn eigenlijk de belangrijkste figuren.

Naomi: oke, zijn er nog mensen die bepaalde verwachtingen van je hebben?

Jim: nee. Nee durf ik zo niet te zeggen.

Naomi: oke, positief toch.

Jim: ja ik hoor eigenlijk alleen maar positieve geluiden. Op mijn werk gaat het goed, thuis gaat het verder goed. Ik hoor eigenlijk verder niks wat anders zou kunnen en ik merk wel inderdaad dat op de dagen dat het wat minder met me gaat dat ik wat minder uit me komen, dat merk je dan wel. Maar ik zit vol met energie, laat ik het zo zeggen.

Naomi: oke. En ben je tevreden met de sociale steun die je krijgt?

Jim: ja, absoluut.

Naomi: was je dat toen ook aan het begin?

Jim: nee in het begin had ik dat absoluut niet, in het begin had ik in eerste instantie een burn-out gehad en toen had ik wel een gesprek gehad met een maatschappelijk werker maar als ik daar inderdaad naar ga kijken met de steun die ik kreeg dan had je echt niet idee dat er steun aan zat, laat ik het zo zeggen. Nu met deze runningtherapie zo erbij, dat heeft me goed gedaan.

Naomi: dus toen je met de runningtherapie begon had je wel steun?

Jim: ja ook met toen die therapie had toen ik de depressie erbij had hoor. Die therapeut die me toen naar de runningtherapie gestuurd heeft, ja die twee hebben ontzettend veel voor me betekend, dus ik ben heel blij dat ik die mensen getroffen heb, laat ik het zo zeggen. En ik kwam bij de fysiodienst ook bij die psycholoog en die zei ook tegen mij. Want ik werd toen door gewezen, ik kwam eerst bij de fysiodienst en daarna naar de behandel afdeling zeg ik dan maar even, en die zei ook tegen me als je daar een psycholoog treft waar je geen klik mee hebt moet je er mee stoppen.

Naomi: ja inderdaad.

Jim: anders gaat het niet werken. En dat heb ik mij ook wel goed in mijn oren geknoopt maar ik heb toen iemand getroffen die me ook heel goed steunde dus ik ben gewoon heel blij met de mensen die ik om me heen heb gehad op dat moment en dat heeft me ontzettend goed geholpen.

Naomi: ja en met S. klikt het dus ook?

Jim: ja absoluut, ja.

Naomi: Fijn. Zijn er nog bepaalde risico's die zich kunnen vertonen op sociaal niveau?

Jim: ja ik moet nog steeds wel oppassen dat ik niet over mijn grenzen heen ga want dan ga ik mezelf natuurlijk weer in de weg zitten en dat heeft weer negatieve invloed als ik dat zou doen. Dat is het enigste waar ik voor moet waken, dat ik niet te veel wil.

Naomi: ja niet te veel. En wat bedoel je met niet te veel?

Jim: teveel hooi op mijn vork nemen.

Naomi: oke.

Jim: daar ben ik nogal heel makkelijk in, en dus precies op het werk ook als er iets is ofzo dan zeg ik toe maar ik pak het wel op, ik doe het wel en dat heb ik wel geleerd om ook nee te zeggen, en dat doe ik ook wel. Het blijft voor mij een aandachtspunt en dat zit me op sociale vlak ook weer in de weg als ik dat niet zou doen dus daar moet ik wel voor waken, dat ik niet te snel zeg ik pak het over.

Naomi: het is goed dat je het zelf weet en er op kan letten.

Jim: Ja en dan merk ik als het wel een keer gebeurt moet ik een keer gaan lopen en dan raak ik het ook weer kwijt.

Naomi: ja precies. En dan heb ik ook nog een paar vragen over de therapeut zelf. Hoe vaak zie je de therapeut maar je zag hem toen drie keer in de week, en nu niet meer.

Jim: ja.

Naomi: oke, en wat vind je van de therapeut?

Jim: ja het is mij heel goed bevallen, ik heb het bij S. heel goed naar mijn zin gehad. Ik heb niet een keer dat ik daar naar toe moest met tegen zin gedaan. Ik heb in al die tijd dat ik bij hem gelopen heb toen, dat is iets van

een half jaar geweest, een keer heb ik het af laten weten. Hij zei ook het komt maar weinig voor. Maar ik had ook toen in het begin toen ik er aan moest beginnen wel het idee van nou ik zal het wel...

Naomi: afzeggen.

Jim: want S. zei ook nog ik ben benieuwd of je gelijk de eerste keer ook komt en ik ben ook gelijk de eerste keer wel gegaan en ja dat houdt ook in dat ik het inderdaad wel naar mijn zin had anders had ik die motivatie niet op kunnen brengen.

Naomi: nee precies.

Jim: en er liepen natuurlijk meer mensen rond qua fysiotherapeuten en ook daar had ik goed contact mee, dus ik heb het goed naar mijn zin gehad, ja absoluut.

Naomi: oke, en wat vind je prettig aan de therapeut?

Jim: ik vond het vooral fijn de rust en eigen initiatief vooral ook bij S. en dat hij me ook vooral het gevoel gaf dat ik het zelf kon. Dat ik wel eens binnen kwam en dat hij zei van ga maar gewoon beginnen en dan kwam hij wat later binnen en dan was ik al flink aan de gang en dat is voor mij ook wel fijn, van begin maar zelf, ik kom er wel later bij. Dat ik daadwerkelijk die stap genomen heb. En dat vond ik juist het hele positieve ervan, dat je ook wordt vrijgelaten, laat ik het zo zeggen.

Naomi: vrijgelaten, ja. En wat vond je minder prettig aan de methode van de therapeut?

Jim: ik kan me eigenlijk niks bedenken.

Naomi: nee niks?

Jim: nee ik zou het eigenlijk niet weten.

Naomi: oke. Hoe werd je door de therapeut gemotiveerd?

Jim: ontzettend goed, en door juist die kleine dingetjes want ik kom daar voor die runningtherapie en dan denk je het gaat puur om het lopen om je hoofd leeg te maken en misschien wat grenzen te verleggen maar juist die dingen waarvan ik zei doe thuis dat is en maak daar een foto van en stuur die naar mij. Dat extra dat ik erbij kreeg had ik van te voren nooit verwacht, dus dat was toen wel raar maar nu, achteraf gezien heeft dat me natuurlijk ontzettend geholpen en dat had ik nooit verwacht dat dat er ook bij zou zitten. Want ik weet niet of er altijd gebeurt maar dat is in ieder geval wat S. wel gedaan heeft en waar ik nu heel positief over ben, laat ik het zo zeggen.

Naomi: oke dus dat deed hij gewoon heel goed, oke. Heb je nog behoefte aan iets anders in zo'n coachsessie?

Jim: Nee, kan ik ook niet zeggen, eigenlijk zat alles er wel in. Het is niet altijd sporten maar af en toe ook een gesprekje met zijn tweeën en daar had hij ook gewoon de tijd voor en ik kan niet zeggen dat ik daar iets anders bij zou wensen of zou kunnen, nee, nee. Voor mij voldeed het laat ik het zo zeggen. Ik kan er niks meer van maken.

Naomi: nee prima toch.

Jim: ja zeker weten.

Naomi: ja, oke. Dat waren eigenlijk al mijn vragen. Dank je wel voor je tijd en je antwoorden, heel fijn. Heb je verder nog vragen of opmerkingen?

Jim: ik zou het zo echt niet weten.

Naomi: Oke.

Jim: ik merk ook wel dat ik het leuk vind om te doen. Want ik was eigenlijk wel blij verrast dat dit zou komen laat ik het zo zeggen, en dat zijn ook dingen waarvan ik eerst dacht moet ik daar iets mee of weet je wel. en dat ik er nu heel anders in sta en dat ik het ook heel fijn vind om daar een bijdragen te leveren voor de toekomst laat ik het zo zeggen.

Naomi: ja heel fijn dat dat zo veranderd is.

Jim: ja precies. Dat zal voor die tijd als S. had gebeld voor zoiets had ik gezegd van huh waarom, dat is niks voor mij. Dus dat soort dingen heeft het heel veel positieve uitwerkingen gehad dus ik ben er gewoon hartstikke blij mee en ja sta gewoon weer positief in het leven, laat ik het zo zeggen, mede dankzij de runningtherapie ja. absoluut.

Einde.

Interview 6, Els*
9 November

Bij binnenkomst een praatje gemaakt en gevraagd of ik het interview mocht opnemen.

Els: Want als ik vragen mag waarom doe je dat, het interview?

Naomi: ik doe het bij Han Baeten, dat is een runningtherapeut in Hilversum en er is gebleken dat mensen met depressieve klachten moeite hebben met het oppakken en het volhouden van een hardloopschema, dus daar ga ik naar kijken naar bepaalde factoren die van invloed kunnen hebben. Daaruit komt een advies en die gaat naar de runningtherapeuten en dan kunnen zij het advies gebruiken om te verbeteren. Dus zo doende.

Els: duidelijk.

Naomi: mijn eerste vraag is aan u, mag ik je zeggen trouwens?

Els: ja dat is beter.

Naomi: oke. je hebt depressie gehad toch, nu niet meer?

Els: nee ik heb nog steeds depressie.

Naomi: oke, en welke klachten heb je?

Els: **somberheid, angsten, weinig zin in iets gaan doen en ook heb ik geen zeg maar geluk gevoel als ik, nu is het wat beter, maar bijvoorbeeld net als vandaag, zo mooi weer en dan zou je zeggen wauw en ik was altijd gevoelig voor zulk soort dingen, en dan voel je niks, net alsof je van binnen ben je helemaal leeg. En heb je geen controle over en ergens probeer je wat te voelen maar daar komt nergens wat van.**

Naomi: oke. En toen ben je naar de runningtherapeut gegaan?

Els: nou ik ben eerst naar mijn huisarts, en ik ben er nog steeds bij die huisarts en die heeft in het begin, ze zei haar lijkt het goed als ik naar de fysiotherapeut gaat. En ze bedoelde toen S. en hij is gespecialiseerd en dat kan me misschien helpen. Maar ik wou niet, nee. Ik zei tegen haar eerst moet ik iets voelen, eerst moet ik me in het algemeen beter voelen. En dan pas wil ik graag naar hem, en dat is ook zo gebeurt. Ik ben bij hem gekomen en ik ben zo iemand die altijd als iemand tegen mij zei van je moet zo lang lopen dan ondanks hoe ik me voel, ik probeer dat uit te voeren en ik doe mijn best. Ben ik niet langdradig enzo? Misschien korter?

Naomi: nee dat maakt niet uit.

Els: ja zeg maar ik kan lang door. En toen hij zei oh nee ik was bang dat ik op zo'n manier verder moest, en achteraf blijkt dat S. is echt de juiste man op de juiste plaats. Hij heeft echt zo'n, zeg maar hij heeft geen pressie op mij gelegd. Hij zei probeer maar. Vroeger toen ik nog jong was, heel mooi was, en ik was druk bezig met atletiek mijn lievelingsafstand was 400 meter en ik was er hartstikke goed in, en in het begin toen ik begon op de loopband dacht ik in het begin jeetje ik kan zo weinig. Dat is niet wat ik kon.

Naomi: ja wat je kon vroeger, want dat moet je natuurlijk nog opbouwen als je het al een tijdje niet hebt gedaan.

Els: ja en ineens in mijn onbewuste gedachte: ja maar dat was, je was jong en dat ben je nu niet meer, jij moet realistisch blijven denken, probeer maar. En toen S. begon met mij praten tijdens het lopen en vragen stellen over hoe ik me voel, maar op zo'n manier dat ik, ik gaf heel graag antwoord op hem.

Naomi: oke.

Els: we hebben ook een beetje, dat verbaasde me, gelachen en dat was zo op de eerste keer. De tweede keer probeerde ik me te concentreren op het hardlopen, als je het hardlopen kan noemen maar goed. Een gevoel kwam terug, vrijheid.

Naomi: vrijheid, ja.

Els: en dat gaf mij een beetje de kernmerken van hoe dat was...

Naomi: vroeger.

Els: vroeger. En een beetje meer, plezier is misschien teveel gezegd voor de tweede keer, maar met meer wil dat ik wil zeg maar, dat doen. En dat heb ik gedaan en op zo'n manier, hij vraagt altijd wat wil ik en ik kan altijd keuzes maken, en dat is voor mij heel prettig. En ik krijg, ik ben geen klein kind, maar toch ergens iedere keer als hij zei ik ben blij wat je hebt gedaan, je mag trots zijn op jezelf zijn en zo dat geeft jou een fijn gevoel, niet zo van je kan niks meer, en ik ben niets meer waard, zo. Zo is het gegaan, alleen ik heb af en toe pauzes want ik ben ook bezig met onderzoeken, mijn lever onderzoeken. En ik heb het afgelopen dinsdag leverbioptie en daar heb ik hier best veel pijn daarom ben ik hier. Mijn dochter zei nee je blijft niet alleen, de eerste dagen mocht ik ook niet alleen zijn. En nu ben ik hier.

Naomi: ja fijn dat dat kon.

Els: ja, ik ben ook onder behandeling van een psycholoog en bijvoorbeeld van de psycholoog heb ik een programma gekregen en dat heet de body scan en hoe kun je meer vriendelijker met jou pijn omgaan. Nou dat heb ik gedaan vanochtend en ik ben gevoelig op stemmen van mensen, en de stem van mijn psycholoog is heel zacht en sterk maar ook heel zacht en hoe ze praat dat maakt mij ook rustiger, en soms denk ik jeetje hoeveel

buiten dat je bij de psycholoog loopt, veel factoren meespelen om zich beter te voelen en prettiger te voelen. Ik vind dat ik, op de eerste lijn zeg maar, dat is echt een multidisciplinaire samenwerking omdat als ik de therapie van de psycholoog krijg, de psycholoog belt mijn huisarts of ik kan omdat het best zwaar is. Als de fysiotherapeut heeft geobserveerd heeft dat ik een beetje pijn op mijn borst heb dan neemt hij contact met mijn huisarts, dat iedereen van die drie van de help, helpers, uhm...

Naomi: hulpverleners?

Els: ja, hulpverleners hebben contact met elkaar en ze weten hoe het met me gaat en wat kunnen ze met zijn drieën...

Naomi: beter kunnen doen.

Els: juist, verbetering. Dat vind ik heel prettig en alles gaat zo soepel, zonder die drempels die je moet over ...

Naomi: overwinnen.

Els: dank je wel.

Naomi: en hoe lang loop je nu bij S.?

Els: Bij S. drie maanden, qua tijd want mijn concentratie is ook heel slecht, jammer maar ik hoop dat het beter wordt en dan heb ik het niet altijd even makkelijk, dat ik nu weet en bijvoorbeeld als je vraagt over een kwartiertje dan weet ik het niet meer, en het komt dan wel maar soms directe vragen, door directe vragen krijg ik gewoon een blackout.

Naomi: en hoe vaak loop je in de week met S.?

Els: als alles goed met mij gaat, dat ik geen onderzoek heb enzo dan drie keer per week.

Naomi: oke, dat is wel prima. En sinds de tijd dat je hardloopt, is het iets verbeterd?

Els: ja het is ver..., ja omdat weet je ik werk nu niet meer. En mijn werk was voor mij alles, ik hielp zelf ook mensen en dat was voor mij heel belangrijk, nu heb ik dat niet meer. Natuurlijk ik heb kleinkinderen maar nu heb ik geen contact meer met vrienden. Ik kon niet, ik zat gewoon op de bank en ook de kinderen als ze kwamen, ik wist hoe ik me moet gedragen, en ik weet het nog steeds naar mensen toe maar dat was alles, mijn gevoel nou ja dat is allemaal cosmetisch, het is niet spontaan uit je hart. Ja dat je zo gaat praten, dat was niet zo. Ik probeerde me echt netjes te gedragen.

Naomi: ja?

Els: ja. Vaak had ik echt, dat was voor mij de beste wat voor mij ook heel moeilijk was dat ik, in het leven. Ik analyseer alles, wat heb ik overdag gedaan, ben ik aardig voor mensen geweest of niet. Wat moet ik aan mijzelf verbeteren, dat waren altijd mijn verwachtingen van mezelf. Misschien, ik verwachtte minder van mensen omdat ik weet dat iedereen fouten maakt, maar nu met gesprekken met de psycholoog weet ik dat ik voor mezelf heel streng ben.

Naomi: ja heel streng bent, ja.

Els: maar anders misschien kan je niet, maakt niet uit wat, maar bereiken. Als je zou zitten en ja, voor mij was niets onmogelijk, als je wilt en werkt, hard werkt dan kun je dat bereiken. Op zo'n manier. Maar het is beter ook dankzij de psycholoog kan ik, relativeren misschien nog niet, maar ik kan mijn problemen even wegzetten, maar niet een muur bouwen. Daarom dat is na het stoppen van mijn werk gevallen, en alles wat ik heb verstopt...

Naomi: komt weer terug.

Els: ja.

Naomi: ja. en de klachten die je hebt, zijn die ook minder geworden sinds je bij S. loopt?

Els: ja dat ik heb zeg maar voldoening is veel gezegd maar ik heb echt, ik weet dat ik drie hulpverleners heb, op welke ik kan rekenen en bouwen. Juist. Als ik daar ben dan kan ik gewoon rustig wat zeggen, en ik ben niet bang dat, ik ben niet tegen kritiek, opbouwende kritiek is altijd welkom maar niet dat mensen, dat ligt misschien aan mezelf dat ze denken die is niet goed wijs, zo'n reactie kreeg ik niet.

Naomi: gelukkig maar!

Els: en kreeg ik gewoon antwoord waar ik wat mee kan doen.

Naomi: ja precies. Dus dat heeft je wel geholpen?

Els: ja.

Naomi: nou gelukkig.

Els: zeker.

Naomi: even kijken. Wat vind je van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?

Els: oke. Het is niet zo dat ik ineens, nou zeg maar niet overdreven tien kilometer moet gaan rennen, dat niet. Het is zeg maar een proces. En als ik bijvoorbeeld kom en hij ziet dat er iets niet in orde is dan zegt hij zeg maar, met welke snelheid, hoe lang wil je en ook tussen door bijvoorbeeld twee minuten lopen en dan drie minuten rennen en dan vier. Voor mij is dat ...

Naomi: dan kan je gewoon kiezen wat je wilt.

Els: ja, ja.

Naomi: oke dat is wel prettig.

Els: ja.

Naomi: dat je niet geforceerd wordt.

Els: nee absoluut niet.

Naomi: oke, en hoe denk je over het volhouden van het hardlopen?

Els: **volhouden, misschien ben ik niet het goede voorbeeld. Omdat ik toen ik met atletiek bezig was overschreed ik altijd grenzen, ik probeerde altijd mijn zwakke punten qua lopen gewoon ver.**

Naomi: verder te zetten.

Els: juist, en dat is nu het zelfde. Dat is zeg maar wat ik nu doe, dat is echt zo nou niet voor mij maar als ik het vergelijk, en dat moet ik niet doen maar goed als voorbeeld, dat is niet, kinderen lopen zo. **Maar op dit moment is het gewoon ook dat je op gegeven moment het gevoel krijgt dat je niet verder kan. Natuurlijk niet dat ik ga neervallen, dat niet maar dat mijn spieren pijn doen, en dan probeer ik toch nog verder te gaan.**

Naomi: ja ze worden steeds een beetje beter.

Els: juist, juist.

Naomi: dus het volhouden denk je wel dat het goed gaat.

Els: ja.

Naomi: oke, dat is heel positief. Wat verwacht je van de effecten van het hardlopen?

Els: **van hardlopen, ten eerste mijn conditie, mijn conditie is niet zo best. En dat ik gewoon het hardlopen kan vergelijken met mijn dagelijkse dag, dagelijks heb ik ook problemen ietsjes groter ietsjes kleiner maar daar moet je ook of ga je strijden, heb ik het goed gezegd?**

Naomi: ja strijden, dat is goed.

Els: **of ga je zeggen nou ja dat is te moeilijk dat doet pijn, laat maar. En dat helpt in het dagelijkse leven omdat je daar ook verder moet.**

Naomi: **en dan ga je wel verder? Door het hardlopen.**

Els: **ja, onder anderen.**

Naomi: wat goed, ja. Oke.

Els: en kun je met van alles iets voor jezelf dat helpt in het gewone leven.

Naomi: ja oke.

Els: sorry voor de fouten die ik maak.

Naomi: nee geen probleem.

Els: ja, het is goed zo. Als iemand dat niet hoort dan is het goed.

Naomi: hoe wordt je nu gemotiveerd om hard te lopen?

Els: **als je merkt dat het beter met je gaat dan, betere motivatie kan je niet krijgen.**

Naomi: ja klopt ja.

Els: hierdoor krijg je de motivatie en dan ...

Naomi: en dan ga je weer verder?

Els: juist.

Naomi: oke, dat is goed, ja dat werkt goed. Wat werkt er minder goed, merk je?

Els: **nou met opstaan, ik bedoel om daar naar toe te gaan, dat is voor mij ...**

Naomi: ja dat is lastig.

Els: **ja dat is een drempel, dat ik in de ochtend door mijn botten heb ik last van mijn handen en gewoon alle gewrichten doen pijn en ik ben hartstikke stijf in de ochtend. Maar in de middag ook als ik bijvoorbeeld zit, nu moet ik opstaan, dan sta ik net als een oude vrouw op, maar echt met moeilijkheden. En dan in de ochtend voel ik me ook niet blij, dat is normaal, iedereen heeft dat. Nou ja bij mij is het misschien ietsjes erger misschien. En dan bel ik S. af of niet, ga ik of niet. En toch ga ik.**

Naomi: oh super!

Els: nou als ik verkouden ben of koorts heb dan ga ik natuurlijk niet, maar bij mijn dagelijkse moeilijkheden ga ik gewoon.

Naomi: dan ga je wel, oke. ja want het helpt je toch wel weer om je beter te voelen.

Els: juist. En je moet in je onbewust hebben, nu is het zo maar als ik naar buiten gaan dan is het goed, en ik ben blij dat ik nu zo kan denken, ik kon dat eerst niet. Ik kon niet mij dwingen om naar buiten te gaan, of iets te doen zoals bij de fysiotherapie. En nu kan ik dat en dat is, ja.

Naomi: oke en hoe heb je dat zo gedaan? Hoe deed je dat vroeger toen het niet ging?

Els: ik zat in de hoek op de bank en mijn huisarts heeft mij ook heel veel geholpen, ik heb een geweldige huisarts, iedereen die ik heb is geweldig. Echt.

Naomi: heel fijn dat ze allemaal mee werken.

Els: ja. Ze willen echt dat ik beter wordt en als je dat ziet dan en dat merkt dan ga je je best doen...

Naomi: ja precies om beter te worden.

Els: ja ook ja.

Naomi: omdat zij er ook moeite voor doen dan. Ja, mooi. Oke zijn er ook belemmerende factoren die er voor zorgen dat je moeite heb met het volhouden of oppakken van het hardlopen?

Els: nou de pijn.

Naomi: de pijn, ja.

Els: als ik loop heb ik pijn maar de pijn, ooit heb ik gezegd wat de pijn is nu erger geworden maar het is al langer dan twee a drie maanden, ik heb gezegd dat is mijn pijn, ik moet van mijn pijn houden en die hoort bij mij. We moeten samen doorgaan. Alleen ik had, door factoren van buitenaf die invloed hadden op mij, kon ik niet, ik zag niets alleen kleinkinderen daar praat ik niet over dat is mijn grootste liefde van mijn leven tot mijn dood, na mijn dood ook dan kom ik hun helpen. En toen kon ik niet maar met de hulp en ja, maar weet je, ik weet niet meer wat de vraag was.

Naomi: ik vroeg of er belemmerende factoren waren, maar ik geloof dat pijn wel de grootste factor is.

Els: ja. en ook psychische pijn. Dat is echt verschrikkelijk. Dat is nog erger van fysieke pijn. Met fysieke pijn kan je wat doen met geestelijke, dat heeft een andere naam als je...

Naomi: psyche.

Els: ja psyche, dank je wel. ziek is dan...

Naomi: dat is moeilijk om dat te verbeteren.

Els: dat voel je niet alleen in je, als je pijn hebt dan ben je gevangen door je lichaam maar als je psyche voelt dan kun je echt schreeuwen en dat is heel moeilijk.

Naomi: ja dat geloof ik best wel ja. en tot nu toe, hou je het hardlopen vol?

Els: wat ik moet lopen, ik ga ook, dat stelde S. voor, dat ik buiten wandel en loop, en dat doe ik met mijn dochter en haar kinderen en om het moeilijker te maken, ze heeft zo'n strandwagen en die kan je dan trekken, dan heb ik het moeilijker, en de oudste fietst en dan ga ik lopen en dan moet ik kracht inzetten.

Naomi: ohja omdat je dan moet trekken en lopen.

Els: ja. En dat doen we met zijn tweeën.

Naomi: en hoe gaat dat?

Els: goed, en we gaan in deze omgeving naar plekken waar het echt hartstikke mooi is en we kunnen ook praten. Nu doe ik dat niet maar volgende week pakken we het weer op. En dan pak ik het ook weer bij de fysiotherapie op.

Naomi: en bij S. doe je het drie keer in de week toch? En dan een keer buiten?

Els: ja, als dat, nou vaker nu denk ik door het weer kunnen we niet gaan dan moeten we om en om. Dan ga ik even lopen en dan gaat zij met de kinderen, want als het koud is kunnen de kinderen niet altijd mee.

Naomi: goed inpakken.

Els: ja dat sowieso.

Naomi: geloof je in jezelf om het hardlopen vol te houden, over een langere periode?

Els: jawel, ja, ik heb zoveel gedaan, ik heb zo hard getraind dat is voor mij niet onbekend. Wat voor mij onbekend is, leeftijd dat niet want dat heeft er niks mee te maken maar met mijn botten. Want anders zou ik hard kunnen lopen maar de pijn beperkt me.

Naomi: dus dan moet je doen wat je kan doen.

Els: ja en dan wordt ik blij. Dat moet ik nog steeds accepteren.

Naomi: het is ook wel lastig om dat te accepteren ja.

Els: ja want dat zijn consequenties van mijn karakter, omdat ik er goed in was.

Naomi: ja. oke. Gebruiken jullie self-monitoring? Dus bijvoorbeeld een hartslagmeter?

Els: ja of zuurstof, ja. Zuurstofmeting hadden we in het begin om te kijken hoe dat was, en dat was goed. Maar als ik te kort aan zuurstof heb dan meet hij weer.

Naomi: oke dan gaan jullie weer meten.

Els: ja.

Naomi: oke, en dat is de enigste meter die jullie hebben gebruikt?

Els: ja tot nu toe wel.

Naomi: oke, en maken jullie ook gebruik van een planning?

Els: ja, anders kan het niet maar de planning van mij, die van S. of wat bedoel je?

Naomi: wat jou planning is, dus wanneer je in de week naar S. gaat.

Els: oh op zo'n manier. In vergelijking met een paar maanden terug heb ik het erg druk. Ik pas dinsdag op de kinderen, in Oevalt woont nu mijn zoon met zijn vrouw en zijn dochter en vaak komen ze me ophalen, en dan ben ik even daar. Ik heb fysiotherapie, morgen heb ik weer de psycholoog, en dan wandelen, dan ben ik hier bij

mijn dochter. Nu zit ik nu niet echt meer in een hoekje, ik probeer weer het lezen oppakken, daar ben ik echt gek op. Al mijn hele leven. Lezen en met de kinderen dan maken we een klein toneelstukje en dan zingen we, en ik heb ook ontzettend veel andere problemen maar ik concentreer me daar op, ik probeer daar ook een oplossing voor te vinden. En als je bijvoorbeeld een probleem heb dan ben ik er mee als observator dan dat ik mee doe, en dan kun je een oplossing zoeken. Dat is vind volgens mij niemand fijn, maar als ik zie dat ik het niet kan oplossen dan blijft het zo, en dan probeer ik me te concentreren of aandacht geven aan de situatie, mijn leven en als ik kan en ik weet dat de oplossing komt, of ik kan dat oplossen dan los ik het op. Wanneer ik dat heb gedaan weet ik niet meer. Ik ben chaoot, dan heb ik zoveel gedachtes en zoveel dingen die ik wil zeggen maar die hebben niks te maken met het onderwerp.

Naomi: en hebben jullie ook vaste dagen dat je naar S. gaat?

Els: nou iedere week kan er wat veranderen, ook bij hem en ook bij mij, en dan kijken we naar de planning wanneer hij kan, en als ik niet kan probeert hij een andere dag te zoeken.

Naomi: oke, dus eigenlijk kijken jullie per week hoe het gaat.

Els: ja, met andere mensen, bijvoorbeeld bij de psycholoog heb ik gewoon een schema, die plannen ze voor een maand maar hier is het flexibel.

Naomi: flexibel, oke dat is ook wel fijn, dat je gewoon zelf kan aangeven wanneer je kan.

Els: ja, ja. en als je dan niet kunt dan is het jammer.

Naomi: ja precies, oke. Even kijken. Werkt de planning als een motivatie voor je?

Els: ja natuurlijk ik weet dat het anders is als je geen afspraken hebt, dan probeer je je dag anders in te delen, maar als je weet dat je een afspraak hebt, dan wordt je gestimuleerd om ...

Naomi: dan ga je wel.

Els: ja natuurlijk.

Naomi: oke, dat is een goede motivatie. En in het kader van motiveren, waar heb je verder nog behoefte aan?

Els: behoefte aan alleen motivatie of? Nee ik ben zo iemand die, je hoeft niet echt veel motiverende factoren te zoeken om mij te motiveren.

Naomi: oke, dat gaat vanzelf een beetje.

Els: ja als ik zie dat het werkt dan ...

Naomi: dat is motivatie genoeg voor jou.

Els: ja.

Naomi: oke.

Els: en weet je tijdens het lopen kan je ook iets ontdekken en weer over praten. Hij zei ook, oh nee dat was apparatuur, ademhaling heeft hij ook met mij geoefend, en dat kan ik ook thuis doen, net als bij de psycholoog en dan heb ik niet alleen dat ik daar naartoe moet maar dat ik ook thuis wat kan doen.

Naomi: ja, en hoe gaat dat? Doe je dat ook thuis?

Els: ja, dat doe ik, ik wil niet zeggen dat ik dat heel vaak per dag doe maar wel een keer per dag. Vandaag heb ik die al gedaan en van de psycholoog de body scan ook.

Naomi: oke en zijn er nog bepaalde risico's die kunnen optreden?

Els: op dit moment is mijn denken ook een beetje beperkt. Dus ik kan nu niet echt iets zeggen met inhoudt.

Naomi: nee dat geeft niet, daar kunt je niks over zeggen. Dat is geen probleem. Even kijken dan, zijn er ook dingen die je minder prettig vind op het vlak van motivatie?

Els: nee.

Naomi: nee?

Els: nee.

Naomi: oke. en dan heb ik nog een paar vragen over anderen, over je sociale omgeving. Door wie word je allemaal gesteund?

Els: door mijn kinderen en mijn zus die woont in Polen maar we praten bijna dagelijks via Skype en soms wil ik niet zeggen omdat ik weet dat ze zelf ook problemen heeft zoals iedereen dus ik wil haar niet extra, hoe zeg je dat.

Naomi: belasten?

Els: juist. En met haar kan ik ook, niet echt dip dat wil ik niet maar soms dan zeg je hoe je je voelt.

Naomi: ja gewoon bespreken.

Els: ja bespreken maar ja.

Naomi: oke en door wie wordt je ondersteund om te gaan hardlopen?

Els: dat doe ik met mijn dochter. En door S.

Naomi: en S. natuurlijk, ja. en zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen om je heen met betrekking tot het hardlopen?

Els: nee, nou ja mijn dochter en dan proberen we samen.

Naomi: en ben je tevreden met de steun die je krijgt?

Els: ja, het is prettig.

Naomi: gelukkig. En zijn er risico's die op sociaal niveau kunnen voorkomen?

Els: in verband met?

Naomi: bijvoorbeeld dat je ruzie krijgt of dat je minder gesteund wordt.

Els: dat kan altijd, maar nee.

Naomi: oke en dan nog een paar vragen over de therapeut, wat vind je prettig van de therapeut?

Els: ik heb gezegd dat hij persoonlijkheid heeft die je het gevoel geeft dat je veilig bent en dat je je niet hoeft te schamen

Naomi: dat je kan zijn wie je bent.

Els: ja juist, juist. En je kan ook over je zwakke punten praten. Niet over alleen wat je goed kan. Gewoon jezelf zijn en jou gevoelens uitspreken, en dat wordt je echt, dat merk ik natuurlijk door zijn antwoorden en zijn benaderen, dat wordt geaccepteerd en ja.

Naomi: oke, dus dat is heel fijn.

Naomi: nee, oke. Dat is alleen maar positief.

Els: nee anders zou ik het zeggen.

Naomi: en hoe wordt je door S. gemotiveerd, tijdens de training bijvoorbeeld?

Els: ik denk, het is een vermoede, als hij ziet dat ik, uit mijn gezicht kun je veel dingen lezen, dan komt hij even en dan praat hij tegen mij, en dan zijn mijn gedachten niet op het lopen en ook luister ik naar hem. Maar dat is mijn interpretatie.

Naomi: oke, dat hij je een beetje afleidt.

Els: maar strakjes heb ik ook gezegd dat hij gewoon jou motiveert dat je goed, dat hij trots op je is, ondanks alles doe ik het goed. Maar als er iets minder gaat ofzo dan krijg ik ook niet kritiek dat ik vandaag niet goed heb gedaan.

Naomi: dat doet hij niet.

Els: nee ik weet dat zelf, dat is genoeg.

Naomi: ja precies, als hij dat ook nog zou zeggen.

Els: ja, dan gaat hij me opbeuren. En weet je wat er grappig is dat ik weet dat ik besef waarom hij dat doet en toch helpt het mij. Je zou zeggen, ik weet het zelf, maar toch werkt het.

Naomi: toch werkt het. Ja dat is grappig inderdaad.

Els: toch werkt het, ja.

Naomi: en hebben jullie een behandelingsplan opgesteld met barrières, voorkeuren en doelen?

Els: ja en we zijn tot de conclusie gekomen dat we nog even blijven zoals we het tot nu toe gedaan hebben en daarna gaan we weer verder kijken.

Naomi: oke, en zijn er verder nog andere dingen waar je behoefte aan hebt in een coach sessie?

Els: nee. Een keer had ik ontzettend veel spierpijn en ik kwam lopen en hij zag dat ik heel veel pijn had en toen heeft hij me gemasseerd, en weet je dat is fijn, dat krijg je het idee dat ook als je komt en het doet verschrikkelijk pijn, dat je wordt geholpen.

Naomi: ja, dat hij je gewoon even helpt daarbij.

Els: ja dat is echt fijn.

Naomi: oke, dat waren al mijn vragen. Dank je wel voor je tijd en je antwoorden.

Els: niets te danken.

Naomi: heb je misschien zelf nog vragen of dingen die je nog wilt toevoegen?

Els: ik heb zo veel gezegd, nee. Ohja ik heb een vraag, natuurlijk. Wat ik heb verteld, was het een beetje duidelijk?

Naomi: ja het was duidelijk.

Els: echt?

Naomi: ja echt waar.

Els: ik zeg altijd als iemand intelligent is dan begrijpt hij me.

Naomi: ik begrijp je, hahaha.

Els: hahaha.

Naomi: nee ik heb wel veel aan je informatie.

Einde.

Interview 7, Kim*
13 november

Eerst intro en gevraagd of ik het gesprek mocht opnemen.

Naomi: ik doe dit onderzoek bij Han Baeten dat is een runningtherapeut in Hilversum en er is gebleken dat mensen met depressieve klachten hebben, moeite hebben met een hardloopschema op te pakken en vol te houden. Dus daar doe ik onderzoek naar en daar komt weer een advies uit en die gaat naar alle runningtherapeuten om te kijken wat veranderd kan worden, wat beter kan. Daar gaat het over. En jij loopt bij S.

Kim: ja daar ben ik begonnen ja. Niet vanwege depressieve klachten dat wil ik wel even meteen melden want ik was helemaal niet depressief. Ik had alleen een hele zware tijd achter de rug, ik ben plotseling mijn man verloren en bleef achter met drie kinderen. Dus dat was eigenlijk de reden dat S. zei met het is misschien goed voor je als je gaat lopen maar dus het is een andere insteek dan dat jij uit de depressiviteit of burn-out of wat dan ook gaan lopen, dat was dus niet aan de orde. Maar ja eigenlijk via de huisarts die zei van nou misschien is dat wat voor je, ook voor even contact buiten en er gebeurt natuurlijk heel veel dan, je komt in een andere situatie terecht dus vanuit dat oogpunt dat ze gezegd hebben van probeer dat is.

Naomi: oke, en had je wel al klachten of?

Kim: nee, nee geen depressieve klachten. Met de kinderen heb ik wel meteen alles opgepakt, dat wel, maar er is natuurlijk heel veel verdriet in huis als pappa niet eens, de jongste was vijf en de oudste was twaalf en de middelste tien, dus drie hele jonge kinderen die gewoon helemaal van de wap zijn en zelf ben je dat natuurlijk ook. Dus uiteraard heb je klachten, tuurlijk maar niet dat je het niet meer ziet zitten. Dat versta ik onder echt depressieve klachten, dat je het helemaal niet meer ziet zitten, dat heb ik dus niet gehad.

Naomi: nee, oke. Het kan zijn dat je misschien geen zin meer had om dingen te doen.

Kim: nee, nee het was meer ik was mijn baan kwijt geraakt van te voren en kijk mijn man was in april overleden en in december ging het bedrijf waar ik werkte failliet dus toen had ik geen werk en ik was druk aan het solliciteren en toen overleed mijn man, dus dan heb je helemaal je hoofd niet staan naar het solliciteren want dan ook, dus je hebt eigenlijk een hele lege week voor je liggen en dat was eigenlijk, nou ja je hebt natuurlijk geen lege week maar geen werk verplichtingen laat ik het zo zeggen, en dat is de reden geweest dat ze gezegd hebben misschien is het een idee om in die week toch wat, buiten is het goed, met andere mensen is het goed, in die groep van S. zitten natuurlijk allemaal mensen die met hun eigen reden meelopen en daar hoeft je verder geen, daar hoeft je niks van te vertellen als je dat niet wilt, laat ik het zo zeggen. Dus vanuit dat oogpunt, ja toch als ondersteuning. Eigenlijk is het denk ik meer als ondersteuning, ja.

Naomi: oke, en heeft dat geholpen?

Kim: ja.

Naomi: ja? want wat is er veranderd in de periode dat je bij hem hebt gelopen?

Kim: nou ja ik had natuurlijk heel veel zorg en want ja nu ben ik inmiddels een aantal jaar verder, en toen dus niet, dus je hebt heel veel zorg aan je hoofd, de jongste begreep het allemaal niet. Die was te jong om te snappen dat dat het voor altijd was, dus die was pappa de hele tijd aan het zoeken. En je merkt wel dat als je gelopen had dat je toch een ander, vind ik, leger hoofd. Ja ik noem het een leger hoofd, andere geest heb, laat ik het zo zeggen. Dus in dat opzicht heeft het wel geholpen ja.

Naomi: oke, ik moet heel even kijken dan. En hoe vaak liep je hard met S. of doe je het nog steeds trouwens?

Kim: ik loop nog steeds hard ja, zaterdag is de nacht he, de zeven heuvelennacht dus met S. ben ik toen in september begonnen met zo'n groep en dan liepen we een keer op de donderdag met S. en twee keer liepen we dan zelf en dan had hij zo'n schema, het fijnste was drie keer in de week en dat kon ik in mijn geval wel volhouden omdat ik natuurlijk andere verplichtingen had en dus liep ik toen drie keer in de week. Nu niet meer hoor.

Naomi: nee? Hoe vaak loop je nu?

Kim: als ik het red, twee keer. De donderdagochtend en de zaterdagochtend.

Naomi: oke.

Kim: maar het is echt passen en meten soms.

Naomi: en hoe gaat het nu, nu je vaak hardloopt?

Kim: ja, ja ik vind het sowieso doet het mij heel goed, dat je ja toch wat rustiger in je hoofd, hoe moet ik het zeggen, dat je merkt dat je, ik heb het natuurlijk nog steeds dat je ja een hoop, het is best veel drie kinderen en ik heb inmiddels al weer een aantal jaren werk dus je moet ook gewoon weer werken en dan is het best druk met alles en met het verwerken van alle drie, want dat doen ze alle drie ook weer totaal verschillend en ik natuurlijk ook. Maar ik merk wel dat je, ik haal er heel veel ontspanning uit.

Naomi: ontspanning dus.

Kim: ja als je dit weer nou ziet, als je naar buiten kijkt dan doe ik het liefst mijn schoenen aan en dan zou ik zeggen zo, en dan kom je terug en dan ja ik heb wel eens tegen S. gezegd het belangrijkste wat hij geleerd heeft vond ik aan onze groep toen was over zo'n training heen te kijken, iedereen heeft wel eens nou pff he zoek ik het vandaag nou eigenlijk niet, en dan tuurlijk omdat je ook met een groep bent, ga je toch, maar ik kan ook prima alleen lopen. Kon ik toen ook al, kan ik nog steeds. Maar al denk je ik weet niet hoor of het wat wordt vandaag op het moment dat je gaat lopen dan hou ik me vast aan het gevoel wat ik weet wat ik na de hand heb, dus dat noem ik maar over de training heen kijken, hoe moet ik het noemen, dat heeft hij ons toen uitgelegd en ik kan daar heel goed mezelf mee motiveren, laat ik het dan zo zeggen.

Naomi: ja precies. Die motivatiefactor om te denken hoe je je voelt na de training, dat je dan toch nog gaat.

Kim: ja.

Naomi: oke, dat is wel heel mooi.

Kim: ja, dat is een van de grootste dingen vond ik toen, de belangrijkste dingen die ik bij S. heb opgepikt, ja.

Naomi: oke, en toen je begon met het hardlopen, had je er toen bepaalde verwachtingen daar van?

Kim: nou ik vroeg me af hoever ik kwam want ik was helemaal niet van het hardlopen maar het is wel heel laag drempelig, het is niet zo dat S. meteen zegt van ga maar eens een kilometertje rennen ofzo, nee het was heel rustig en je zag ook dat iedereen in de groep, ja de een had wat meer conditie dan de ander, kon het beter handelen maar iedereen probeerde toch ook elkaar te motiveren om er voor te zorgen dat je met z'n alle een stapje verder kon en voor de een kon dat tien seconde zijn en voor de ander een minuut dat maakte dan niet uit, maar in dat opzicht ja ik ben er eigenlijk vrij open in gestapt.

Naomi: oke.

Kim: van we zien wel, laat maar over me komen en ik zie wel.

Naomi: ja precies.

Kim: en van daar uit, want het was twaalf weken meen ik toen, want het was 2014 een week of twaalf en in het begin liep ik daarna alleen nog zelf en dat vond ik, en ja dat vond ik toch niks, ik miste toch de groep...

Naomi: ja de sociale kant.

Kim: ja de sociale kant want die is natuurlijk omdat ik alleen ben ook anders ben natuurlijk toch de jongste is toch pas negen nu, nog erg aan huis savonds nog gebonden dus heb ik me opgegeven bij een hardloopleague in Malden en daar loop ik dus op donderdag en zaterdag bij.

Naomi: oke dat is dus wel een andere groep dan die je eerst had.

Kim: ja, ja ja dat is al lang klaar. Ja het was twaalf weken en daarna waaide het uit elkaar zeg maar.

Naomi: oke.

Kim: ja maar dat heb ik er dus wel aan over gehouden ja.

Naomi: oke, toch nog zin om hard te lopen, niet dat je er helemaal klaar mee was.

Kim: nee, nee.

Naomi: oke. Zijn er verder nog belemmerende factoren geweest waardoor je moeite had om bijvoorbeeld drie keer in de week te gaan?

Kim: ja dat is dan meer het combineren van privé met, daarom struikel ik nu ook, dat ik soms moet halen brengen of eentje ziek of eentje weet ik veel, ja dat is als je alleen bent, dan kun je weinig uit besteden. De oudste is veel weg, druk met school dus die kan het niet vaak overnemen om op de jongste te passen en ik vind die te klein om alleen thuis te laten. Dus dat is dan op gegeven moment dat het niet lukt ja, dat is dan zo.

Naomi: ja maar dat is dan alleen privéomstandigheden, niet dat je moeite hebt om je toe te zetten.

Kim: nee.

Naomi: oke en toen je begon met het hardlopen, geloofde je toen in jezelf dat je het zou volhouden?

Kim: na ik heb wel een beetje karakter, als ik iets wil dan wil ik het ook wel.

Naomi: oke dus dan zet je het ook door.

Kim: ja want we hebben toen aan het einde, dat had de hele groep, aan het einde sluit S. af met wat was het vijf kilometer dat hij toen zei, volgens mij heb ik toen iets van vijf kilometer als afsluiting van de lessen gelopen. Ja op het moment dat hij dat dan zei dan denk je nou dat weet ik ook niet. Maar terwijl je dan bezig bent, je motiveert elkaar natuurlijk ook he, dat denk ik met al die lopen als je mee gaat doen dat je denkt nou pff maar als je er eenmaal in zit in de flow dan ja.

Naomi: dat zit je er ook met z'n alle in.

Kim: ja. ja.

Naomi: en hoe gaat dat dan onderling, hoe motiveren jullie elkaar?

Kim: toen bedoel je? Tenminste ik neem aan dat je de runningtherapie bedoelde?

Naomi: Ja.

Kim: nou ja gewoon toch proberen van ahjoh nog een minuutje en dan heb je het toch voor mekaar. En lussen, we deden ook veel lussen dat ze toch niet ook het gevoel hadden dat ze achteraan liepen, maar ook vooraan

laten lopen, dat doen we nu ook trouwens heel veel lussen. Dat iedereen bij elkaar blijft dat je toch meer een groepsgevoel krijgt.

Naomi: oke dat jullie steeds van positie wisselen, bedoel je?

Kim: ja de snellere lopen te ver uit en die draaien dan om en die gaan dan terug naar de langzamere zeg maar.

Naomi: oke, ja dat er niemand achter blijft.

Kim: ja nee maar dat is ook niet fijn achteraan lopen is ook niet fijn.

Naomi: nee precies, dat werkt ook een beetje demotiverend.

Kim: daarom dus als je dan wisselt en ze lopen een stukje voorop dan is het ook weer anders.

Naomi: ja. oke, goede motivatiefactor. Gebruiken jullie, of toen, middelen van meters zoals hartslagmeter of?

Kim: ja dat heeft hij misschien wel gedaan, maar niet bij mij, laat ik het zo zeggen. Nee niet bij mij in ieder geval.

Naomi: oke prima.

Kim: was conditioneel ook niet nodig.

Naomi: nee oke en hadden jullie ook een planning?

Kim: ja van S. kregen we een schema en daar stond dan op dit doen we op de donderdag en de andere twee dagen zelf in te vullen, een was dan echt wel zeer gewenst en de tweede was dan heel graag, maar lukt het niet dan houdt dat op. En daar stond dan een opbouw in zeg maar van ja.

Naomi: van hoe vaak je moest rennen?

Kim: ja hoe lang wat je moest doen, of je een intervalletje moest doen of hoe lang lopen en hoe lang pauze en dat bouwde per week op en dan waren die weken om en dan kregen we weer een nieuw schema.

Naomi: oke, dat is wel prettig. Een beetje houvast.

Kim: nou dan weet je een beetje waar je aan toe bent.

Naomi: precies, dus ook voor de keren dat hij er niet bij was.

Kim: ja, gewoon een weekschema zeg maar, en dan de donderdag met hem en de andere twee keren dan zelf.

Naomi: ja, en hoe werkte dat, werkte het een beetje motiverend?

Kim: ja ik vond dat prima toen.

Naomi: ja?

Kim: voor mij werkte het, laat ik het zo zeggen. Want zo is het natuurlijk ook he, voor de een, voor mij werkte het prima.

Naomi: oke en in het kader van motiveren, had je zelf nog ergens anders behoefte aan?

Kim: nee ikzelf niet.

Naomi: oke en merkte je misschien van andere in je groep dat ze ergens behoefte aan hadden?

Kim: ja, je weet natuurlijk niet wat de achtergronden zijn waarom die mensen mee zijn gaan lopen, dus dat vind ik een moeilijke vraag.

Naomi: oke dus niet dat je iets hebt gemerkt?

Kim: nee dan ga ik oordelen over iemand anders waar ik eigenlijk helemaal niet van weet, nee.

Naomi: oke, en had je toen nagedacht over bepaalde risico's die konden optreden?

Kim: nee, S. is er dan bij en die, ik heb eerst hier een test gehad beneden om te kijken of ik het aan zou kunnen, laat ik het zo zeggen, nou dat was allemaal goed en S. hield iedereen in de gaten, dat vind ik dan heel veilig en dan denk ik daar verder niet over na. Er staat ook iemand bij die van wanten weet dan denk ik daar niet over na.

Naomi: oke dat was S. die daar over nadacht.

Kim: ja dat was S. ja, en nu zijn dat de trainers. Dus dan ja, die weten er van als het goed is.

Naomi: ja, oke en dan heb ik nog een paar vragen over je sociale omgeving. Werd je ondersteund door je sociale omgeving om te gaan hardlopen?

Kim: ja, iedereen was zeer enthousiast voor alles wat je oppakte natuurlijk, ja.

Naomi: en door wie werd je dan allemaal ondersteund?

Kim: met name door familie en vrienden denk ik wel ja.

Naomi: vrienden en familie. En ook de groep dan toch?

Kim: ja, ook.

Naomi: oke. Hadden die mensen om je heen bepaalde verwachtingen van je daardoor?

Kim: nee, ik denk niet nee. Nee gewoon mee genieten op het moment dat het gewoon heel goed ging en dat ze zagen dat ik het zo leuk vond, dat eigenlijk, ja. Ik denk dat meer.

Naomi: meer gewoon voor je zijn.

Kim: ja, meer gewoon mee genieten dat je dat leuk vindt en dat het je goed doet met name en ja.

Naomi: oke. Was je tevreden met de sociale steun die je kreeg?

Kim: van S. en de groep?

Naomi: ja van iedereen.

Kim: of van iedereen. Ja ik heb een heel goed netwerk om me heen, dus dat opzicht.

Naomi: dat is wel fijn.

Kim: ja een heel sterk groot netwerk, ja. Dat heb ik ook nodig, maar dat heb ik ook dus dat.

Naomi: gelukkig maar. En zijn er risico's die er op sociaal gebied kunnen vertonen?

Kim: nee dat denk ik niet, iedereen was erg betrokken.

Naomi: oke. Over de therapeut. Toen je bij S. ging hardlopen, hoe vond je dat?

Kim: in de zin van omdat ik het niet kende? Of wat bedoel je?

Naomi: nee over S. hoe vond je dat hij het deed?

Kim: wat ik van S. vind. S. is gewoon een hele betrokken, hele betrokken man die heel goed in de gaten heeft wie welke aandacht nodig heeft. Ik denk dat dat de beste omschrijving voor hem is.

Naomi: ja en daar had je veel aan toen?

Kim: nou ja ik had S. zelf niet zoveel nodig omdat ik gewoon kon lopen maar er liepen natuurlijk ook mensen bij die wat minder, om wat voor reden dan ook wat meer moeite hadden om te lopen en dan had hij precies in de gaten bij wie hij dan moest zijn, en dat vind ik S. ja.

Naomi: ja precies. En wat vond je zelf prettig aan hoe hij dat deed?

Kim: het rustiger denk ik.

Naomi: rustiger?

Kim: ja hij is heel rustig he, ja. Dan is hij heel rustig. Het uitleggen enzo ja gewoon iets heel rustigs uitstralen, vertrouwen uitstralen, hoe moet ik het zeggen, ja.

Naomi: dat je zelf ook rustig daardoor werd.

Kim: ja nou ik maakte me er niet druk om maar gewoon als je met iemand mee loopt die zo van alles door elkaar nee S. is gewoon van dit gaan we doen en dat doen we en klaar. Ja.

Naomi: en zijn er ook dingen die je minder prettig vond aan de manier waarop hij dat deed?

Kim: nee, daar heb ik geen nee. Ik ben tegen niks aangelopen, laat ik het dan zo zeggen, nee.

Naomi: dat is alleen maar positief toch. Hoe werd je zelf gemotiveerd door S.?

Kim: ik denk door zijn enthousiasme, ik denk door zijn enthousiasme voor het lopen, dat werkt heel aanstekelijk, ja. Ik denk dat ik het zo moet zeggen ja.

Naomi: dus door zijn enthousiasme?

Kim: ja door zijn enthousiasme ja. en het vertrouwen dat hij in ons als groep had, en in dit geval in mij dan maar ja.

Naomi: ja?

Kim: ja.

Naomi: had hij ook een behandelingsplan met jullie opgesteld?

Kim: zo, dat is even een vraag.

Naomi: ja met kleine doelen en barrières.

Kim: ja ik moet even denken want we hebben toen ook, we hebben wel formulieren ingevuld maar er was toen een meisje die gebruikte dat om te promoveren en dan weet ik eigenlijk niet of dat alleen van haar was of dat dat ook van, ja volgens mij heb ik ook wat voor S. moeten invullen ja.

Naomi: wat moest je toen invullen?

Kim: als ik dat eens wist. Ik weet dat we vragenlijsten gehad hebben, aan het begin, in het midden en aan het eind volgens mij. Kreeg eigenlijk gewoon drie keer dezelfde vragenlijst om te kijken of daar wijzigingen in zaten.

Naomi: oke.

Kim: en er staat me ook iets van bij, maar ik weet niet of dat dezelfde is, dat zou ik naar moeten kijken, ik weet niet of ik dat nog heb. Maar dat zou ik zo niet eerlijk durven zeggen. Ik weet dat we lijsten in hebben moeten vullen maar ik weet ook dat er een meisje liep voor die promotie wat ook met ons mee liep en wat allemaal vragen voor had liggen, dus misschien is dat wel gecombineerd geweest, dat zou kunnen.

Naomi: dus verder niet echt concreet.

Kim: dat weet ik dus niet meer, dat durf ik niet te zeggen. misschien heb ik nog wel een formulier ingevuld maar dat was 2014 he, ik heb zoveel ingevuld toen, dat weet ik niet meer.

Naomi: oke, en weet je misschien nog wel of je doelen had gesteld? Of was dat gewoon drie keer in de week hardlopen?

Kim: ja volgens mij was het uiteindelijke doel dat we na die twaalf weken met z'n alle het gingen afronden met die vijf kilometer, dat was volgens mij het doel, om het te redden. En volgens mij heeft iedereen dat gered toen ja. Iedereen op zijn eigen tempo, op zijn eigen manier, maar of daar een speciaal behandelplan voor is geschreven, ja dat zou je aan S. moeten vragen, die zou het wellicht nog na kunnen kijken. Ik weet dat ik formulier heb ingevuld maar of daar apart wat voor S. bij zou zitten daar durf ik niks over te zeggen.

Naomi: oke dus je had zelf geen kleine doelen die je tussendoor kon behalen?

Kim: nou ja ik moet even heel diep graven. Nee we leefden eigenlijk, in mijn herinnering dan he, hadden we gewoon dat je vooruit ging, ja mijn eigen persoonlijke doel was die drie dingen die hij opschreef wilde ik gewoon halen en als ik dat dan alles gehaald had iedere week dan dacht ik zo ik kan alles afvinken ik heb alles, dan was mijn doel bereikt, maar zo is het niet gebracht dat was mijn insteek hoe ik er naar keek. Dus dat is natuurlijk anders want dat is mijn persoonlijke insteek.

Naomi: oke en in de coachsessies, had je nog dingen waar je behoefte aan had?

Kim: nee.

Naomi: oke, dat waren mijn vragen. Een beetje kort maar de meeste gaan over depressie.

Kim: ja dat dacht ik dus al maar dat is het dus niet, dat is het lastige eraan. Ze hebben me al eerder een keer geïnterviewd of ik medicijnen had en dat heb ik allemaal niet gehad want ik was niet depressief. Ik zat niet op de bank voor me uit te staren van het komt niet meer goed, dat heb ik niet gehad. Tuurlijk had ik een berg verdriet maar toch ook een insteek dat ik de kinderen wou laten zien dat er meer was na het overleiden van pappa en hoe erg het ook was dat we met z'n vieren door moeten. Dus dat was een hele andere insteek alleen was het belangrijk dat ik tijd voor mezelf kreeg en dat heb ik met het hardlopen, omdat ik ook geen werk had op dat moment, solliciteren vanuit die positie was ook niet gemakkelijk, maar voor mezelf dat was het belangrijk dat ik onder de mensen kwam en dat ik voor mezelf iets had om ja op te verheugen en toch ook thuis is het toch mamma mamma mamma en zeker toen en als je dan met de groep was dan was ik eigenlijk mezelf en dat was eigenlijk de achterliggende reden.

Naomi: ja die tijd voor jezelf nemen.

Kim: ja en het feit is dat ik er aan over heb genomen dat ik nu zaterdag de loop mee ga doen, heel veel loopjes doen we aan mee en vinden we leuk en dat gaat dan niet om ik kom het snelte over de lijn, nee helemaal niet. Het gaat gewoon om het gevoel om de fun en ja het is gewoon erg leuk. Het hele plaatje eigenlijk. Zeker die nacht vind ik geweldig, dat is zeker de leukste van het jaar. Ik weet niet of je hem zelf ooit gelopen hebt?

Naomi: welke?

Kim: de zevenheuvelennacht.

Naomi: nee heb ik zelf niet gedaan.

Kim: nou moet je misschien is gaan doen. Ja de nacht is maar zeven kilometer dus dat is heel goed te doen. Het is 's avonds om zeven uur in het donker en het is echt helemaal, ik vind het echt helemaal geweldig.

Naomi: en waar is die?

Kim: in Nijmegen.

Naomi: ja ik kom zelf uit Hilversum dus dat is niet echt in de buurt

Kim: nee maar ja, voor zo iets he.

Naomi: ja dan kan je wel reizen, ja.

Kim: misschien een keer maar goed. Had S. aangegeven dan dat ik wel depressief was of niet, of gewoon om een beeld te hebben?

Naomi: nou hij had, ik had hem gevraagd van heb je mensen met depressieve klachten, en toen had hij een paar benaderd en die had hij gewoon in een email gezet met de namen en de nummers.

Kim: oh zo.

Naomi: dus hij heeft niet perse gezegd welke klachten

Kim: nee nee ik wou al zeggen, nee geen depressieve klachten, dat hoop ik ook niet te worden.

Naomi: nee.

Kim: nee daar ben ik te positief voor ingesteld.

Naomi: nee dat denk ik ook en met het hardlopen erbij is het ook te voorkomen.

Kim: ja ook maar ja het is gewoon je hoofd legen vind ik, het ontspant gewoon heel erg. En je kunt het doen wanneer je wil. Nou ja je hebt niks nodig he, het weer, van de week was het heerlijk miezer weer, dat vind ik ook zalig om in de regen te lopen, ja. Ik weet niet of je zelf ook hardloopt?

Naomi: ja eerst wel, nu iets minder.

Kim: oh, dus herken je het wel of niet? Het lege hoofd? Ervaar je ook zo?

Naomi: ja.

Kim: ja ik vind dat ook, en dan kijk je toch anders de wereld in daarna.

Naomi: ja klopt, het is wel lekker om je hoofd leeg te maken.

Kim: ja vind ik wel, heb je ook nodig he.

Naomi: ja klopt.

Kim: het is altijd druk dus ja. en nu is het heel anders dan toen he 2014 is natuurlijk een behoorlijk endje terug maar ja.

Naomi: het is nog steeds pittig.

Kim: nou ja ik werk daarbij dus natuurlijk is het weer veel drukker dan toen. De kinderen worden steeds groter, aan de ene kant makkelijker en aan de andere kant moeilijker, dus ja. ja maar goed, het is allemaal goed te doen.

Naomi: gelukkig.

Kim: en wat ga je hier nou mee doen, want dat boeit me dan wel eigenlijk.

Naomi: ja ik schrijf verslag en daar uit komt een advies en die gaat naar de runningtherapeuten, om te kijken wat motiverend werkt dus zodat ze dat vaker kunnen toepassen in de training.

Kim: dan moet je in ieder geval dat er over heen kijken, dat moet je er echt in zetten.

Naomi: ja.

Kim: want dat heeft voor mij het meest, dat je er aan vast houdt eigenlijk, het gevoel wat je nader hand, daarna hebt.

Naomi: dat is inderdaad wel een goede, misschien dat er meerdere mensen daar wat aan hebben.

Kim: ja S. heeft dat op een bepaalde manier uitgelegd, dat zou je aan S. moeten vragen, **dan moest je met je hoofd dan stonden we in zo'n kring en dan moest je met je gedachte ergens naartoe en ik weet niet meer precies wat hij uitgelegd heeft maar hoe dan ook ik denk dat dat als motivatie, niet voor iedereen uiteraard, maar dat heeft voor mij in ieder geval ja.**

Naomi: dat dat wel voor jou werkt.

Kim: ja.

Naomi: een beetje visualiseren.

Kim: ja maar ook het gevoel dat je...

Naomi: dat als je dan klaar bent dat je dat dan voelt.

Kim: **ja. en dan ben je heel blij dat je dat, je kunt er aan beginnen dat je heel moe kunt zijn of nog een hele hoofd aan je hoofd hebt en als je dan uitgelopen bent dat je dan toch denkt het heeft me toch heel erg goed gedaan dat ik het gedaan heb, dat dan ook.**

Naomi: ja dat je weer fijn voelt dat je toch bent gegaan.

Kim: ja zo is het toch.

Naomi: ja, oke. Ik merk ook dat veel mensen moeite hebben met alleen gaan lopen. Dus dan is een groep wel een goede oplossing.

Kim: **ja een groep is wel veel gezelliger, zeker voor de sociale contacten. Ik loop ook het liefste met de groep maar lukt dat nou een keer echt niet en is het niet anders, dan loop ik alleen.** Maar het liefst loop ik met de groep en dan nader hand drinken we met z'n alle een kop koffie en dan heb je veel meer sociale contacten. Bij mij zijn die ook wat lastiger, ik heb al veel oppas nodig dus daar blijf je ook mee aan de gang, dus in dat opzicht is het toch fijn dat je sociaal ook tussen de mensen zit laat ik het zo zeggen. Buiten het werk dan.

Naomi: ja maar werk is wel weer anders.

Kim: werk is weer anders ja.

Naomi: nou bedankt voor de informatie, ik heb er gelukkig wel wat aan gehad.

Kim: nou dat hoop ik.

Einde.

Interview 8, Lisette*
15 november

Naomi: ik doe dit onderzoek bij Han Baeten, dat is een runningtherapeut in Hilversum. En er is dus gebleken met dat mensen met depressieve klachten moeite hebben met een hardloopschema vol te houden en het op te pakken, dus daar doe ik dan onderzoek naar en daar komt dan weer een advies uit en die gaat dan weer naar alle runningtherapeuten.

Lisette: oke duidelijk.

Naomi: en S. heeft me verteld dat je bij hem hardloopt.

Lisette: ja.

Naomi: en dan is mijn eerste vraag, welke klachten heb je zelf?

Lisette: nou mijn klachten toen ik hier kwam had te maken met vermoeidheid waardoor het hardlopen lukte dus minder goed, ik kon minder snel lopen en ik moest vaak stoppen tijdens het lopen, ik had er ook geen lol meer in en dat had een soort negatief effect omdat ik eigenlijk het hardlopen heel erg nodig heb vanwege mijn werkzaamheden zijn hoog en mijn hoofd leeg kunnen maken, dus ik kwam in een negatieve spiraal dat ik en maar niet meer kon ontspannen en nou ja ik had een hoog spanningsniveau.

Naomi: oké, en toen ben je pas bij S. gekomen?

Lisette: ik loop zelf al een hele tijd hard, ik ken S. van eerdere keer want ik heb ooit een fietsongeluk gehad en ik loop ook zelf hard twee a drie keer in de week maar omdat het niet ging dacht ik, ik moet naar S. toe ook omdat hij ook runningtherapeut is, nadat de huisarts alles had uitgesloten, want ik dacht eerst dat het somatisch was, dat was het dus niet.

Naomi: had wel gekund ja.

Lisette: ja, dus zo doende ben ik bij hem terecht gekomen.

Naomi: oké, en hoe is dat veranderd sinds de tijd dat je bij hem loopt?

Lisette: eerst in een gesprek wat dingen besproken en toen heeft hij gezegd ik wil eigenlijk met jou proberen om te kijken hoe je ademhaling is en toen heb ik aan een apparaatje gezeten, hier dat je zo'n curver krijgt van hoe staat het met je ademhaling omdat ik af en toe geen lucht krijg.

Naomi: vervelend.

Lisette: ja maar dat had ik met name ook heel erg met inspanssen en dat ik dan de hele dag zoiets had van ik herstel maar niet. Toen kwamen we er achter dat er sprake was van hypervigilantie dus dat ik een veel te hoog spanningsniveau had en dat mijn hartslag en mijn ademhaling helemaal niet met elkaar correspondeerde. Dat mijn lijf eigenlijk in de war was dat ik maar iedere keer dacht van oh ik moet nu aan de slag, oh nee toch niet. Dus toen moest ik eerst oefenen met ademhalingsoefeningen, zodat ik vooral goed uitadem en tijd nam voor ademhaling, dus oefeningen. Dus die heb ik een aantal keren per dag moeten doen. En ik moest down in hardlopen dus waar ik zelf de hele tijd het idee had je moet harder dan zei S. nee je moet zachter, en dat heeft wel effect gehad, dat ik een mindset heb moeten veranderen. Ik ben ook een keer met hem gaan hardlopen en toen moest ik hem bijhouden en toen dacht ik kan het niet harder, kan het niet harder, en toen zei hij dit moet je dus doen, je moet niet de hele tijd. Ik was altijd maar bezig met harder, harder, harder. En ik had een soort streef tempo waar en daar wilde ik dan perse opzitten en S. zei je maakt je gewoon helemaal over de kop en dat kun je een tijd je volhouden.

Naomi: maar niet lang.

Lisette: ja dus zijn advies was heel duidelijk pak rust en zorg ervoor dat je je ademhaling onder controle krijgt dat je een goede uitgangsbasis hebt en train en wijs en niet altijd maar zo lang en zo hard en zo ver mogelijk, dus ik ben echt in kilometers naar beneden gegaan, in tempo drastisch naar beneden gegaan wat ik nog steeds een gevecht vind hoor.

Naomi: ja dat snap ik.

Lisette: maar ik merk wel dat dat echt effect heeft, dat ik me beter voel en dat ik weer lol heb in het hardlopen. Dus ik moet mijn horloge met de tijd thuislaten en dat ik na twee keer kwam ik weer terug voor controle bij S. en toen liep ik in het bos en toen dacht ik oh ja, dit vind ik leuk. En normaal had ik dat niet, en iets waar je zo veel plezier van kan hebben. Zeker het hardlopen voor mij is een soort van verslaving dat het zo tegen ging staan, ik vond het zo irritant.

Naomi: ja precies, als het normaal je toe verlaten is en dan ineens niet meer.

Lisette: ja, ja dus ik heb vooral het plezier weer terug, het tempo is er nog helemaal niet maar ik heb maar tegen mezelf gezegd dan maar niet.

Naomi: en je kan het vanzelf wel weer opbouwen toch.

Lisette: ja, en wat ook nog geholpen heeft is ik had eigenlijk het plan om volgend jaar een marathon te lopen en toen zei ik tegen S. ik denk dat ik dat niet moet doen, en toen hij dat zou ik ook niet doen

Naomi: ik denk het ook niet.

Lisette: begin eerst maar eens lol te krijgen aan het lopen, loop maar wil lekker en die marathons lopen niet weg, dat is natuurlijk ook zo.

Naomi: nee precies.

Lisette: maar dat zijn wel dingen die voor mij geholpen hebben om te zeggen ik moet niet iedere keer zeggen ik moet veel sneller, ik moet veel verder, het mag ook minder het kost ook minder tijd, dat vind ik ook fijn dan kan ik nog lekker in bad gaan liggen ofzo.

Naomi: oh ja andere manier van ontspannen.

Lisette: ja precies. Het heeft echt wel geholpen en de instructie dat ik gezien heb van oh shit het werkt inderdaad, oke. Dus dat. Lang verhaal eigenlijk.

Naomi: dat maakt niet uit. En hoe vaak, of loop je hard met S.?

Lisette: dat heb ik een keer gedaan.

Naomi: een keertje.

Lisette: ja hij zei toen ook ja omdat ik al langer loop en ik ooit bij hem eerder bij hem heb gelopen zei hij je hoeft niet met me hard te lopen maar hij had wel het advies gegeven om bij een loopgroepje te gaan maar wel met de boodschap ga niet met de snelste mannen vooraan maar ga ook is even achteraan.

Naomi: oke, dus je zit dan nu in een loopgroep?

Lisette: ik heb vrijdag mijn eerste oefenloopje, want ik moest even zoeken wel groepje en ze hadden niet overal meteen tijd dus nu ga ik met een loopgroepje mee en dan ga ik kijken of het me bevalt.

Naomi: en hoe vaak is dat in de week?

Lisette: die lopen volgens mij meerdere keren in de week hoor maar ik heb, in overleg met S., besloten ik ga een keer een loopje in de loopgroep doen want dan heb ik tempo wisseling en een keer een rondje voor mezelf voor de leuk en een duurloopje maar die wissel ik soms af met wielrennen dus dan is het een beetje ja.

Naomi: ja oke. Even kijken. En je andere klachten die je had, zoals vermoeid enzo, hoe is het daarmee?

Lisette: nou de verzuring zeg maar is minder, die had ik zowel met hardlopen als met wielrennen dus ik merk wel dat het ademen zeg maar helpt. Omdat zodra ik echt heel erg ga inspanssen verzuurde ik gewoon heel snel, dus ook met wielrennen als ik een heuveltje op moest dacht ik echt hmmm niet leuk, dus dat merk ik wel het is al minder, maar dat is nog niet weg dus nog wel te ademhalingsoefeningen doen omdat ik echt wel merk, die basale spanning moet gewoon naar beneden en ik merk ook dat het evenwicht is nog wel labiel dus het is er en het is beter maar het is nog..

Naomi: het kan nog beter.

Lisette: ja en ook op het werk meer afgrenzen, ook daar proberen want ik hoef ook niet daar altijd alles..

Naomi: op te pakken.

Lisette: ja en dat is lastig want ik zit in een positie, ik ben geen leidinggevende ofzo, maar ik zit in een positie waarin veel moeilijke casuïstiek naar me toe komt, veel mensen willen bij mij en met mij dingen bespreken dus ik moet ook soms heel, ik vind het soms heel asociaal om te zeggen nee jongens ik ben nu even aan het werk. WE hebben geen eigen kamer, we hebben een kantoor dus het is ook lastig om je echt goed terug te trekken, ik heb ook oortjes ontdekt.

Naomi: oh ja.

Lisette: niet altijd fijn maar ja, wel tegen de rest ja ik ben echt gewoon even niet bereikbaar. En dat vind ik wel lastig hoor, dat heeft ook iets te maken met beschikbaar zijn voor andere, en het is ook je beroep dus ik moet ook denken ik kan alleen maar beschikbaar zijn als ik echt zorg voor, ja de innerlijke balans ofzo.

Naomi: ja want als dat niet klopt, dan kan je het ook niet weggeven.

Lisette: ja, en het is echt beter maar ik ben er nog niet.

Naomi: ja dus er is al progressie.

Lisette: ja.

Naomi: oke, en wat vind je van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?

Lisette: ja ik ben natuurlijk een groot voorstander van hardlopen. Ik vind het heel belangrijk ook voor stemmingsklachten maar ook voor met een laag zelfbeeld en voor mezelf. Voor mij is het echt het ventiel in mijn hoofd eruit en het is leeg dat ik me kan opladen en dat ik even een soort, ja die flow, ik kan het niet anders omschrijven, als je in die flow bent dan nou ja dat is gewoon heerlijk en daar kun je heel veel op teren maar ik moet natuurlijk down in prestatie maar er zijn ook heel veel mensen die zo veel voldoening halen die op geven moment vijf kilometer kunnen lopen. Ja dat is toch geweldig dat je daar een soort ego boost, zelfbeeld boost kan krijgen. En mensen komen in beweging en jongeren komen in beweging om van die bank te komen, van de tablet af, netflix of.

Naomi: ja precies.

Lisette: ja dus ik denk echt dat het belangrijk goed is hoor, ja.

Naomi: oke, ja en hoe denk je zelf over het volhouden van hardlopen maar volgens mij loop je al een aantal jaren hard, dus...

Lisette: ja het volhouden is goed, maar het volhouden wel met verstand.

Naomi: met verstand, wat bedoel je daarmee?

Lisette: in mijn geval was het dus zo, ik was bijna obsessief bezig om te proberen om mijn hoofd leeg te krijgen en maar te blijven lopen, ja het volhouden was niet het probleem, het was ook verstandelijk volhouden. Dan moet je ook denken oh ik mag ook wel eens een dag overslaan, ik mag ook wel eens een rust week inbouwen, het volhouden van hardlopen heeft ook, dat heb ik ook van S. een beetje geleerd, het heeft ook te maken met het bouw hersteldagen in, of bouw een herstel week in, dat je even niks doet. Dat mag ook.

Naomi: ja is ook wel lekker. Even bij komen.

Lisette: ja om het ook vol te kunnen houden, dat je anders misschien blessures ofzo oploopt. Dat heb ik nog nooit gehad maar toch.

Naomi: en verwacht je nog andere effecten van het hardlopen?

Lisette: ja ik verwacht eigenlijk wel weer als mijn plezier en ontspanning bij het lopen echt weer terug is dat het me ook weer meer flow geeft waardoor ik ook weer beter beschermd ben tegen de volgende burn-out zeg maar. Ik denk wel dat ik op tijd genoeg bij ben geweest omdat ik echt nog goed sliep maar ik had niet heel lang door moeten sukkelen, dat heeft het wel voorkomen dat ik merk dan, ik denk ook dat je het dan weer eerder door hebt. Dus dat je de signalen beter door hebt. En daar heeft S. een aantal markeringsdingen in ontdekt waarvan ik dan zelf in de gaten kan houden van ja.

Naomi: dat is wel fijn, dat je er gewoon op kan letten.

Lisette: ja.

Naomi: en hoe motiveer je jezelf om te gaan hardlopen?

Lisette: met name om gewoon in de ochtend vroeg te gaan om gewoon de wekker te zetten en niet na te denken en gewoon gaan. En te denken aan het gevoel wat ik achteraf had en dat was dus moeilijk omdat ik me achteraf helemaal niet voldaan voelde maar vooral leeg en uitgeput dus dat en ik motiveer me nu vooral met het minder trainen, minder hard trainen, dat ik daarmee ook werkelijk het fijne gevoel terug kan krijgen en ik had daar echt iemand bij nodig. Want het is dat S. tegen me zei van nu is het afgelopen dat horloge blijft thuis en de ronde tijden zijn niet meer belangrijk, ik heb blijkbaar extern iemand nodig die tegen mij zegt van nu moet je ophouden.

Naomi: ja.

Lisette: dat weet ik dus nu.

Naomi: ja dan weet je dat ook voor de volgende keer, als dat weer zo gaat.

Lisette: ja dus dat zijn dan de dingen die ik nodig heb om te motiveren om te kunnen blijven lopen of om het lopen te pakken of, ja.

Naomi: en hoe deed je dat toen? Toen je er minder plezier eruit haalde?

Lisette: soms sloeg ik over maar rotgevoelens over. Nou eigenlijk is het voor mij, ik loop drie keer in de week, ik heb wel wat meer gefietst, dus gewielrend omdat dat wat makkelijker ging, lage hartslag dus dan kun je dat beter volhouden zo heb ik de motivatie gehouden dat ik meer afwisseling deed en ook maar gewoon tegen mezelf zeggen, doe maar iets en dan wandel je tussendoor ofzo maar je moet wel iets doen, ja. Frustratie achteraf maar vergeten ofzo, ben daar wel heel dwangmatig in, ik ga wel echt als ik in de ochtend vroeg mijn wekker heb gezet en dan soms voor het werken en als ik dan vrij ben, dus als iedereen naar school is, dan het zit in mijn ritme zeg maar, eigenlijk komt er geen ene cel boven in mijn hoofd die bedenkt die ik dat niet moet doen, dat doe ik gewoon.

Naomi: ja, dus net als je naar je werk gaat, dat gaat vanzelf.

Lisette: ja dit hoort bij mijn ritme dus dat doe ik, dus die motivatie was niet zo moeilijk maar het was meer denk ik de motivatie om dat is wat los kunnen doen.

Naomi: ja om het een beetje los te laten.

Lisette: en dat dat uiteindelijk beter is voor het lopen, en het is voor mij wel lastig, ja.

Naomi: ja precies. Oke. En waren er belemmerende factoren bij het oppakken en het volhouden van het hardlopen.

Lisette: de belemmerende factoren waren vooral dat ik teveel deed en dat ik dus snel verzuurde en achteraf gefrustreerd was en ja dat mij dus niet zelf lukte om dat zelf aan te pakken dat was echt een factor, ik zat echt in mijn eigen spiraal zeg maar dus dat belemmerde mij dus toen had ik echt even een coach nodig.

Naomi: oke en je vertelde wel dat je een meter had gebruikt, maar gebruik je nog zelf andere self-monitoring meters?

Lisette: hartslagmeter gebruik ik, aftand, snelheid en dat zit allemaal op zo'n horloge, dus dat zit allemaal in een.

Naomi: en die laat je nu thuis?

Lisette: nee ik hou hem wel om, maar ik kijk niet meer naar de ronde tijden, in zoverre dat ik in het begin keek ik er niet naar maar nu durf ik er wel naar te kijken en dan oh nou ja, weet je. En ik weet ook ik moet soms boven die zes minuten per kilometer zitten en dat deed ik nooit, dat vond ik echt oude wijven tempo dus ik moet echt bedenken het moet, het is belangrijk het is goed en ik zit veel op sociale media en dat gaf ook druk. Dus dan zat je op twitter en dan had je gedeeld wat je hebt hardgelopen en hoe ver, en dan zeggen ze oh wat goed, en andere zag oh die gaan zo hard, oh dat moet ik ook. Dus dat was ook een belemmerende factor zit ik nu te denken. En nu hebben we met elkaar zoiets van oke langzaam is ook goed, het lijkt wel alsof we nu massaal bezig zijn met het hoeft ook niet altijd hard.

Naomi: het hoeft niet altijd hard. Want doe je het nog steeds, die tijden?

Lisette: ja, nou ja meer de afstand, de tijden heb ik los gelaten. Dus die hardloopplaatjes deel ik ook wel minder, maar het is wel van ik deed vandaag zo lang en ik heb lekker gelopen of het was modderig in het bos.

Naomi: ja dat is ook belangrijk.

Lisette: ja het gaat nu meer om de gemoedstoestand en soms over de afstand en daar krijg je ook positieve reacties op en dan denk ik oh ja dat kan dus ook

Naomi: dat kan dus ook, en werkt het ook motiverend?

Lisette: ja vind ik wel, het is ook wel dat, we hebben een keer met elkaar afgesproken want we kende elkaar helemaal niet, toen hebben we samen een trillrun gedaan, waarvan iedereen zei ik loop ook geen wedstrijden want daar wordt ik altijd zo gestresst van, nee maar het is geen wedstrijd en het gaat gewoon om de fun en het gaat helemaal niet om de eindtijd en je gaat gewoon mooie padjes lopen. En toen was ik van oh oke, en toen was ik, toen had ik ook heel lekker gelopen, en het was ook heel gezellig, en toen dacht ik dit kan ook. Dus dat was ook iets wat ik heb gebruikt wat altijd tegen me heeft gewerkt, ja.

Naomi: wat zei je? Het heeft ook tegen je gewerkt?

Lisette: ja het heeft ook wel tegen me gewerkt, de sociale media, omdat je toch soort van bewijs van, ik moet goed zijn en die is nog beter, en dan ga ik soms naar de geboortedatum kijken. En dan denk ik huh. Erg he.

Naomi: ja dat gaat wel ver ja, als je dat helemaal gaat uitzoeken.

Lisette: en dan lopen ze een paar marathons in een jaar en dan denk ik ik heb nog nooit een marathon gelopen, moet ik echt eens een marathon gaan lopen. Ja koekoek. Als ik het mezelf hoor zeggen dan denk ik nou wat was dat. Ja maar ik had het wel.

Naomi: maar dat doe je nu niet meer?

Lisette: nee gelukkig niet. Ik kan ook smakelijk om lachen hoor, dat ik echt denk van waar ben ik mee bezig joh. Ja. en nu denk ik ja ze hebben marathons gelopen, en ik niet. Ik wil het echt een keer meemaken, het lijkt me echt heel leuk maar niet ten koste van wat anders.

Naomi: maar een marathon kan toch ook op je eigen tempo? Dan hoeft je niet het hardste van het hardste.

Lisette: nee maar die mindset moet nog, want nu weet ik het maar ik voel: maar ik wil toch eigenlijk wel...

Naomi: ja dan wil je toch een goede tijd neerzetten.

Lisette: als ik dan niet richting de vijf uur kom, drie en een half uur is voor mij echt niet haalbaar, maar een beetje zo. Ergens zit het wel te kriebelen.

Naomi: nog een beetje accepteren. Nou oke maar het gaat wel al de goede kant op toch.

Lisette: ja en dan zeggen we traag mag bestaan he.

Naomi: ja precies. Oke en heb je ook een planning?

Lisette: in de zin van over het hardlopen?

Naomi: ja.

Lisette: nou ja ik loop eigenlijk altijd op woensdagochtend heel vroeg en dat is echt vroeg en dan sta ik om zes uur op en dan ga ik lopen en dan ga ik naar het werk. Vrijdagochtend loop ik eigenlijk altijd, of ik fiets en op zondagochtend loop ik altijd. En dat zit er gewoon in gebakken en als er dan een van de dagen niet kan of ik ben op congres dan wordt ik heel onrustig en dan neem ik altijd mijn spullen me dat ik dan ergens een gaatje zoek om het dan toch te doen, ja. En nu zit in de planning dus vrijdagochtend met de hardloopgroep meelopen, contact mee gezocht, en ze zijn nu aan het trainen voor de zevenheuvelen, dus het zal een rustig loopje zijn vrijdag, maar dat is wel goed voor me dan ga ik in ieder geval niet voluit.

Naomi: nee inderdaad, rustig aan.

Lisette: en dan is het ook met afwisseling, ze trainen ergens naar toe begreep ik of ze doen een duurloop of ze doen interval, ik denk dat die afwisseling ook erg leuk is voor mij, dat ik ook weer loop met andere al kletsend dus dan loop je al langzamer dan in je eentje. Dus dat is de planning dat ik dat wel wil doen, dus dat ik gewoon een loopje kort, op zondag duurloop of fietsen en vrijdag in het groepje.

Naomi: oke, en heb je ook een planning voor je training zelf?

Lisette: had ik niet nou ja had ik niet woensdag is zes kilometer, vijf/zes kilometer, vrijdag is twaalf tot veertien kilometer en zondag deed ik achttien kilometer, dus ik liep ook echt veel.

Naomi: ja dat is wel veel ja.

Lisette: en nu heb ik op advies van S. die lange duurloopjes gaan en in afstand naar beneden en in tempo, en omdat ik zondag zo lekker liep maar goed ik liep heel langzaam en dat had ik toch wel negentien kilometer gelopen maar ik was helemaal voldaan en ik was niet kapot en ik kon goed verstellen zo van dit kan ook. En vrijdag doe ik nu interval, dan loop ik maar tien kilometer maar ik doe ook een aantal kilometer inlopen, dat is echt heel rustig tempo en dan heb ik een interval en ja dat ligt er een beetje aan ik doe nu 400/200 dus 400 hard en dan 200 zacht en dat doe ik dan een aantal keer achter elkaar. En dan loop ik weer uit. En dan loop ik echt langzaam uit, dan zit ik echt boven de zes minuten rustig te sjokken en dan ben ik heel voldaan want door die interval, en daarna doe ik vaak nog wat oefeningen wat yoga achtige oefeningen in het bos. Een beetje op adem komen en rustig worden. Beetje rekken en Zonne groet heb ik even. Dus ja dat is mijn planning, en ik merk wel dat ik met mezelf afspreek van buiten af hoor dat moet je nu doen, dat werkt wel. ik ben nogal eigenwijs en als een ander zegt dat het goed voor me is dan denk ik oh ja dat zou wel eens kunnen. Dan ga ik het toch maar doen.

Naomi: nou wel goed dat je het dan toch gaat doen.

Lisette: ja hartelijk bedankt ik weet het toch beter, nee dat gaat zo niet. Maar S. heeft er ook heel veel verstand van.

Naomi: ja daar moet je goed naar luisteren. En werkt dat ook motiverend?

Lisette: ja, ik dacht afhankelijk van niet, ik dacht stomme interval heb ik ook wel eens eerder geprobeerd maar heel snel los gelaten, maar ik heb gemerkt dat mijn horloge een interval programma heeft, dus dat kan ik instellen.

Naomi: handig.

Lisette: en dan kan ik instellen 400/200 of whatever en dan geeft hij een trilling en een piepje en dan kan ik ook zien hoeveel procent moet ik nog, soms denk ik F* zo lang nog en dan ben ik pas bij de derde ronde bezig en dan denk ik ahh het hoeft ook niet 100% sprinten het mag ook 80% er moet een versnelling inzitten en dan is het ook echt en soms ga ik ook wandelen die 200 tussendoor. En nu ben ik de vraag kwijt.

Naomi: of het je motiveert.

Lisette: ja eigenlijk wel, omdat ik heb gemerkt dat ik daarna heel voldaan ben na zo'n training en dat ik eerst dacht dat is toch heel gek in je eentje maar dan weer sjokken en dan weer rennen, nee ik merk eigenlijk dat het heel goed werkt omdat ik eigenlijk de duurloop ook veel makkelijker, lossere loop. Dus ik merk wel effect ervan, ja.

Naomi: wat voor effect merk je dan? Op de lang durige?

Lisette: wat name dat het wat makkelijker loop en dat ik minder snel vermoeid ben en dat ik na zo'n korte training, ik voel me heel voldaan omdat je toch door die tempowisseling, geeft je toch een heel ander soort voldoening dan als je maar door blijft lopen, dus dat vind ik wel prettig. En als ik nu denk als ik in een groepje ga lopen doe je de ene keer denken vandaag doe ik 70% maar je kunt ook een dag denken nu voel ik me goed nu ga ik even, daar wil ik ook mee gaan proberen te spellen, dat gaan wisselen.

Naomi: oke met hoeveel procent je inzet bij interval.

Lisette: ja. niet altijd vooraan gaan, jou les is, niet met de mannen de harde lopers meelopen maar vooral achterin, nou ik vind het een spannende maar goed ik ga het wel doen.

Naomi: maar het is dus wel afwisselen in zo'n groep, dan voor dan achter, dus je kan ook even tussendoor naar voren.

Lisette: ja ik ga het wel tegen de trainer zeggen vrijdag, de boodschap van de fysio, dat ik dat moet gaan oefenen dat hij ook niet denkt je bent al voor de week vooraan. Beetje coaching. Het helpt me als ik het toch maar bespreekbaar maak dan kan ik ook gecorrigeerd worden.

Naomi: ja dan kan er ook iemand op je letten die dan even kan zeggen van he ga even naar achter.

Lisette: ja precies.

Naomi: ja dat is wel prettig aan een hardloopgroep.

Lisette: ja dat denk ik ook, ik weet het dus niet want ik heb het nog niet gedaan, maar ik denk het ook.

Naomi: ja spannend.

Lisette: ja.

Naomi: oke, en had je na gedacht over bepaalde risico's die zich kunnen vertonen?

Lisette: nee ik zou niet weten welke risico's er zouden zijn. Je bedoelt met hardlopen?

Naomi: ja.

Lisette: nee.

Naomi: oke, en in het kader van motivatie, heb je zelf nog ergens behoefte aan?

Lisette: nou ja ik merkte dat ik dus behoefte heb aan dat ik af en toe een externe prikkel die me niet alleen maar opswift, dat kan ik wel, maar ik heb juist iemand nodig die me corrigeert dat denk ik ook wel dat ik het nodig blijf hebben, om niet maar steeds door te gaan, ja dat denk ik.

Naomi: oke en zijn er ook dingen die je minder prettig vind?

Lisette: nou ik voel me natuurlijk niet zo prettig omdat ik moest minderen met het hardlopen, nee wat prettig ook was met het contact met S. is dat het een aantal keer over ademhaling en over het lopen hebben gehad, dat we een keer hebben gelopen dat we het een keer praktisch kon toepassen en dat hij me heel praktisch heeft kunnen corrigeren en dat we daarna zo iets hadden van oke hoe moeten we nu verder, dat hij me gewoon een paar weken het bos in heeft gestuurd zou ik maar zeggen, en daarna een gesprekje hebben gehad om te evalueren van wat heb je nu nodig. Ik denk dat dat wel, ja je vraagt wat er niet prettig was, dan zit ik te vertellen wat er wel prettig is.

Naomi: dat mag ook.

Lisette: dat was heel helpend en ik denk ook wel dat ik het niet prettig had gevonden als ik soort curslijn had gezeten zeg maar.

Naomi: zoals?

Lisette: nou stel dat S. zou zeggen we gaan nu iedere keer hier binnen op de loopband dus ik heb ook ruimte gekregen om er zelf mee aan de slag te gaan, dat had ik niet prettig gevonden.

Naomi: ja niet dat je verplicht werd.

Lisette: ja, ja.

Naomi: oke, ik heb nog een paar vragen om de omgeving. Wordt je gesteund door je sociale omgeving?

Lisette: ja nou ja. het gezin zeker want we zijn allemaal behoorlijk sportief aangelegd dus we sporten allemaal best wel veel maar die stimuleren ook, want die zeiden ook al heel lang mam het mag ook wel eens wat minder.

Naomi: oh die zeiden het al.

Lisette: mijn vrienden snappen er niks van.

Naomi: die denken waar ben je mee bezig.

Lisette: ja die hebben echt zo iets van waarom, hoezo. Dus dat is wel, ja ik heb die motivatie en stimulatie altijd wel heel erg uit mezelf gehaald, ja mijn man doet veel aan wielrennen, loopt af ten toe hard, mijn kinderen voetballen en turnen dus die zijn altijd wel veel bezig buiten of met sporten dus dat hoort wel heel erg bij, dat stimuleert wel en die stimuleren wel heel erg als ik down ben na het lopen. Toen ik zondag heel lang weg was toen was het wel van mocht dit wel? was dat wel de bedoeling? Hoe hard heb je gelopen dan? Heb je er wel van genoten?

Naomi: precies ze zijn je wel even aan het checken.

Lisette: ja maar op een positieve manier, ja ze stimuleren wel degelijk.

Naomi: oke, fijn. Ja ze houden je in de gaten, dat zei je al. Zijn er bepaalde mensen die bepaalde verwachtingen van je hebben?

Lisette: behalve ikzelf.

Naomi: ja.

Lisette: nee niet meer. We hebben bijvoorbeeld op sociaal media oh dat kun je wel, en je kan ook dat lopen, mensen zeggen je moet een keer een marathon en je moet een keer, en toen dacht ik ja weet je nee.

Naomi: nee even niet.

Lisette: nee, er zijn wel mensen die daar soort verwachtingen in hebben maar ik heb dat ook wel een beetje los gelaten. Er zijn ook mensen die je moet naar de atletiek vereniging want dan kun je.. maar dat wil ik helemaal niet. Dus ergens zit er ook wat dubbels in hoor want wat ik wil, ik vind wedstrijdlopen helemaal niet leuk want dan is mijn hartslag daardoor al helemaal gestrest maar tegelijker tijd maak ik iedere loop een wedstrijd. Heel tegenstrijdig.

Naomi: ja eigenlijk wel, maar goed wat wordt nu al minder, toch.

Lisette: ja, ja.

Naomi: ben je tevreden met de sociale steun die je krijgt?

Lisette: ja en ik heb ook de afspraak met S. als ik de keuze maak voor loopgroepje dat ik het hem laat weten en als het allemaal niet past, dat ik met hem kan overleggen of hij nog wat voor me kan betekenen, en ook toen ik heb aangegeven op werk ik ben van goh ik ben gespannen en het hardlopen lukt niet meer en ik moet die ademhalingsoefeningen doen, toen zeiden ze ook fijn dat er niks lichamelijks is, ze waren er ook heel steunend in maar ook steunend in een beetje minder mag ook, dat is wel fijn.

Naomi: ja precies. En door wie wordt je allemaal gesteund?

Lisette: mijn partner en mijn dochters. Een aantal vrienden, de loopmaatjes op sociale media zou ik maar zeggen en een aantal collega's die dan ook vragen van hoe is het, gaat het al beter, heb je nog hard gelopen? Je hebt toch niet te hard gelopen he. Ja dat is wel leuk.

Naomi: ja goed netwerk om je heen.

Lisette ja.

Naomi: mooi. En zijn er risico's die op sociaal gebied kunnen vertonen?

Lisette: niet dat ik me zo kan bedenken, nee.

Naomi: en dan heb ik ook nog een paar vragen over de therapeut, wat vind je van hem?

Lisette: heel benaderbaar, ja goed ik heb gebeld en toen ik naar de huisarts was geweest en er niks uit kwam, toen kreeg ik meteen S. aan de telefoon en toen zei ik nou dit is het geval. Hij is dus heel benaderbaar, hij zag heel erg waar mijn behoeftes zaten, hij zei ja ik kan heel veel protocol opdraaien en dan moet je zoveel keer komen maar ik vind het ook een beetje zonde van jou tijd, dus dat vond ik wel heel fijn, sloot heel erg aan, hij heeft me de ruimte gegeven om samen te zoeken naar loopgroepjes om uit te proberen. Hij was heel discreet van ik kan je moeilijk mijn eigen loopgroepje aanraden toen dacht ik nou waarom niet maar goed. Dus hij is daar heel professioneel, discreet en begrijpend. Ik vond het heel prettig ja.

Naomi: oke, en waren er ook dingen die je minder prettig vond aan zijn methode?

Lisette: soms was het wat warrig, en dan dacht ik dat ik een afspraak had op de loopband hardlopen en toen zei hij nee we gaan het bos in. Want ik had nog aan hem gevraagd, die keer daarvoor, oh dan moet ik even zorgen dat mijn schoenen schoon zijn en toen zei die even afkloppen is genoeg. En toen dacht ik waar is deze afstemming mis gegaan, dat vond ik soms lastig dat hij, ik denk dat hij af en toe ook met een vol hoofd zat.

Naomi: zelf had hij het ook niet even op een rijtje.

Lisette: ja dus dat vond ik, dat was minder. Maar goed daar zijn we uit gekomen.

Naomi: ja gelukkig wel. Oke, en hoe werd je door hem gemotiveerd?

Lisette: nou met name door een aantal kritische vragen en door mij voor te leggen wat er gebeurt als ik niet zou ingrijpen door te laten zien hoe dat zat met mijn hartslag en hoe dat niet correspondeerde met mijn ademhaling en hoe als ik mijn ademhaling onder controle was hoe mooi de curve dan waren. Dus ik heb het gewoon gezien hoe het gebeurt, visuele en soort neurofeedback is het eigenlijk dus dat hielp wel heel erg, ja.

Naomi: oke dus op die manier motiveerde hij je.

Lisette: ja, en hij zei als je op deze manier doorgaat dan loop je jezelf kapot dan heb je straks een blessure of dan kun je lang niet meer lopen.

Naomi: dat moeten we niet hebben.

Lisette: nee hij zei ook. Al ik heb heel weinig blessures hoor, bijna nooit, maar goed je komt op gegeven moment op een leeftijd dat je lichaam minder goed herstelt en dan wil je gewoon blijven lopen, ja het liefst wel. Als ik dan 110 jaar lijkt me wel cool, maar dan moet ik echt verstandiger lopen dus toekomst beeld en neurofeedback heeft wel echt geholpen, dat was wel echt motiverend, ja.

Naomi: oke, hadden jullie ook een behandelingsplan opgesteld?

Lisette: ja we hadden een doel voor ogen dat ik weer plezier ging hebben in het lopen en dat ik hypervigilantie weer ging oppakken, en dat hebben we ook geëvalueerd dus ik heb ook weer aan dat ding gehangen om te zien dat het beter ging en het moment dat ik ging hardlopen dat ik plezier in, ja. dan gaan we nu afsluiten en je weet me te vinden.

Naomi: en hoe was dat, met dat apparaatje?

Lisette: ik vond het ook wel een beetje spannend, ik dacht hmm is het wel echt beter, maar het was ook echt beter dus dat was wel goed om te zien.

Naomi: ja een beetje geruststelling ook.

Lisette: ja nou en iets heel simpNaomi zoals een ademhalingsapp en ik werk ook met mensen met angsstoornissen en dan denk ik oh ja duh dus ik heb de app nu ook aan cliënten, kijk ik heb de app ook zeg ik dan en dan kunnen we hem ook samen even doen, ja soms is het zo simpel.

Naomi: ja maar dan moet er gewoon iemand anders even op wijzen.

Lisette: ja. ja dat.

Naomi: oke. heb je nog andere dingen waar je behoefte aan hebt in een coachsessie?

Lisette: nou ik wil vooral een loopgroepje uitproberen en als dit loopgroepje het niet is, en die andere hadden ook tijden en dagen dat het niet uit kwam, dat ik dan wel met S. weer contact opneem. Als dit dan niet passend is van heeft hij dan nog wat tips. En hij had daar wel al wat ideeën over. Want ik heb wel behoefte om, ik roep het al jaren, bij een loopgroepje. Dan denk ik ik moet het nu gewoon doorzetten.

Naomi: ja precies.

Lisette: en dan als ik eenmaal weer plezier terug heb dan wil ik ook met zo'n loopgroepje overleggen ik zou echt heel graag een keer in mijn leven een marathon lopen, wanneer is dat nou slim om te doen en hoeveel trainingstijd kost dat en waar in mijn leven kan ik dat inbouwen, past dat al of helemaal niet, dus dat.

Naomi: ja dus een beetje overleggen en ook kijken naar ervaring van anderen.

Lisette: ja, precies.

Naomi: oke en ja verder geen andere behoeftes van S. of iets?

Lisette: nou we hebben afgesproken dat ik contact kan opnemen dat als ik daar behoefte aan heb en weer vast loop dat doe ik dat, dat voelt ook wel heel makkelijk zeg maar.

Naomi: ja precies, heel laagdrempelig.

Lisette: ja dus als ik denk dit bevalt me niet, hier loop ik tegen aan dat ik hem gewoon kan bereiken met wat heb ik nodig.

Naomi: ja dat is inderdaad wel prettig dat je meteen aan de bel kan trekken.

Lisette: ja en dat is het voordeel en nu hoef ik natuurlijk niet meer via de huisarts.

Naomi: nee nu kan je gewoon direct.

Lisette: dat vind ik heel prettig.

Naomi: oke, dat waren mijn vragen, bedankt voor je tijd. En heb je zelf misschien nog vragen of toevoegingen?

Lisette: nee ik denk dat het belangrijkste voor mij is, maar kijk ik ben een hele grote voorstander van hardlopen en sommige mensen moet je stimuleren om te gaan lopen, maar sommige mensen moet je stimuleren om minder te doen.

Naomi: ja om minder te doen.

Lisette: ik denk dat het daar, ja daar heb je soms echt coaching voor nodig.

Naomi: ja.

Lisette: en dat helpt echt tegen somberheid, ADHD, voorhoofd en pff. Ja. Dus ik ben een groot voorstander maar ik moet wel inderdaad...

Naomi: wat laten.

Lisette: ja ik zou het wel heel bijzonder vinden als er niet iets uit zo komen uit onderzoek, maar ik kan me heel veel voorstellen dat het voor heel veel meer zou kunnen helpen

Naomi: ja.

Lisette: het zou toch wel heel mooi zijn als werkgevers niet alleen lunchpauzes zou geven maar ook sportpauzes.

Naomi: ja. Nou sommige bedrijven doen het wel, een sportuurtje. Omdat je na het sporten ook beter presteert, omdat je hersenen dan actief zijn. Dus ja sommige bedrijven doen het al wel maar nog niet helemaal...

Lisette: ja zit altijd maar te denken.

Naomi: ja of je zit stil achter de computer, op kantoor.

Lisette: ja.

Naomi: ze zeggen ook loop zoveel heen en weer bijvoorbeeld pak even koffie of.

Lisette: ja ik probeer het ook echt in te bouwen. Of aan de pauze. Echt even vijf minuten alleen maar op je ademhaling letten, dan is alles ook weg.

Naomi: ook even een rust momentje.

Lisette: ja en ik kan me wel voorstellen dat het echt helpend is, bewegen of bewust zijn van je lijf, spanningssignalen zeg maar, ja. Succes!

Naomi: ja bedankt!

Einde.

Bijlage 4, Coderingsschema

Vraag 1: welke klachten worden ervaren

Jeroen	Moe, geen zin om te werken, aantal werkzaamheden niet meer verrichten (Zoals mensen pijn doen met verdovingen), contact met mensen was moeilijk en slapeloosheid.
Mark	Slaapproblemen, somberheid, motivatie te kort, discipline te kort, gevoelloos.
Pieter	Geen zin om te werken. Niet het zonnetje in huis.
David	Bed niet uit willen komen, lusteloos, geen zin hebben, niet naar buiten willen, geen contact met de buitenwereld willen hebben en boos, gefrustreerd en teleurgesteld.
Jim	Zwaar depressief, hij kon niks en hij wou niks.
Els	Somberheid, angsten, weinig zin om wat te doen, geen geluk voelen, leeg van binnen.
Kim	Ze had geen depressieve klachten maar had wel een zware periode achter de rug. Het hardlopen werd misschien ingezet om een depressie/burn-out te voorkomen. Het hardlopen werd ingezet als ondersteuning.
Lisette	Vermoeidheid, hardlopen lukte niet meer, ze kon niet meer snel, ze moest vaak stoppen en had er geen lol meer in. Ze kwam in een negatieve spiraal. Ze kon niet meer ontspannen en had een hoog spanningsniveau.
Samenvatting	De klachten lopen uit een. Er zijn er een paar die overeen komen zoals vermoeidheid en het geen zin hebben. Daarnaast komen de volgende klachten ook veel naar voren: slapeloosheid, contact met mensen is lastig, gevoelloos en somberheid.

Vraag 2: hoe worden de klachten ervaren

Jeroen	Het leidde tot dysfunctie, dus redelijk ernstig.
Mark	Vervelend en soms gevoelloos daardoor. Dus redelijk ernstig.
Pieter	Stelt dat hij niet echt klachten heeft.
David	Wisselend, hij geeft aan dat er wel prima mee te leven valt.
Jim	Zwaar.
Els	Geen controle, ze probeerde wat te voelen maar het komt niet.
Kim	Ze had een zware periode. Het hardlopen ondersteunde haar daarbij.
Lisette	Ze kwam in een negatieve spiraal, ze kon niet meer ontspannen en had een hoog spanningsniveau.
Samenvatting	Over het algemeen worden de klachten vervelend en zwaar ervaren.

Vraag 3: zijn de klachten veranderd door het hardlopen, en hoe.

Jeroen	Door de positieve kant van dingen te bekijken. Door het hardlopen staat hij actiever in het leven.
Mark	Durft niet te accepteren, bang dat hij te hard van stapel loopt. Wel merkt hij verschil in conditie en heeft hij meer energie.
Pieter	Nee. Alleen na het hardlopen is hij wat opgeruimder.
David	Hij slaapt beter, voelt zich lekkerder in zijn vel, gewicht gaat naar beneden en het contact is ook fijn (hij loopt dan een keer in de week met een groep)
Jim	Hij is er achter gekomen dat hij meer kan dan hij denkt, geeft hem een positief gevoel. Meer zelfvertrouwen gekregen.
Els	Ze voelt meer voldoening, en ze weet dat ze kan rekenen op de drie contacten (huisarts, psycholoog en de runningtherapeut) dat vindt ze heel prettig.
Kim	Ze had veel zorgen aan haar hoofd en het hardlopen heeft er voor gezorgd dat haar hoofd 'leger' werd.
Lisette	Ze kwamen er achter dat er sprake was van hypervigilantie, daarvoor moest ze ademhalingsoefeningen doen en rustiger gaan hardlopen, dit had effect. Haar verzuring is ook minder geworden. Had weer wat meer plezier bij het hardlopen.
Samenvatting	Door het hardlopen zijn de klachten bij de cliënten veranderd. Deze effecten lopen ook uiteen. De meest voorkomende veranderingen zijn meer energie hebben en actiever in het leven staan, positiever in het leven staan en een 'leger hoofd' dat wil zeggen geordender.

Vraag 4: wat vind u van de manier waarop hardlopen wordt ingezet?

Jeroen	Geen antwoord.
Mark	Slim, dat hij niet meteen heel hard hoeft te lopen omdat dat geen zin heeft. Juist een rustig opbouwend tempo zorgt voor ontspanning.
Pieter	Voor hem is het fantastisch.
David	Positief. Hij is via de GGZ bij de runningtherapeut gekomen, nu is het hardlopen uit het GGZ programma gehaald, dat vind hij jammer.
Jim	Heel goed, hij had het van te voren nooit verwacht dat het zoveel positieve effecten zou hebben.
Els	Ze vond het bij haar heel prettig en merkte dat ze zich wat beter ging voelen.
Kim	Geen antwoord.
Lisette	Ze is een groot voorstander van hardlopen, ze vindt het belangrijk om het in te zetten voor stemmingsklachten maar ook voor mensen met een laag zelfbeeld.
Samenvatting	Alle respondenten waren erg te spreken over de manier waarop hardlopen wordt ingezet, om de depressieve klachten te verminderen. Bij alle cliënten heeft het hardlopen ook een positief effect op de klachten die ze ervaren.

Vraag 5: wat vind u van het hardlopen zelf?

Jeroen	Een cadeautje van het leven, omdat zijn hele lijf fitter is geworden.
Mark	Het werkt mediterend en zorgt voor ontspanning.
Pieter	Hij vind het hardlopen niks aan.
David	Het moeilijkste vind hij om zijn schoenen aan te trekken en te gaan. Daarna voelt hij zich weer goed.
Jim	Hij vindt het hardlopen heerlijk, als hij niet aan het lopen is dan mist hij het zelfs.
Els	Ze zegt dat het een proces is, ze krijgt de vrijheid om haar eigen tempo en afstand te kiezen, dat vindt ze fijn.
Kim	Het werkt voor haar ontspannend, ze krijgt er een 'leger hoofd' van.
Lisette	Ze is een groot voorstander van het hardlopen, het werkt voor haar ontspannend.
Samenvatting	Op een respondent na is iedereen positief over het hardlopen. Het werkt ontspannend en voelen zich goed na het einde van de training.

Vraag 6: hoe wordt er gedacht over het volhouden van het hardlopen.

Jeroen	Hij vond dat niet lastig.
Mark	Hij zegt dat hij moeite heeft met het doorzetten van dingen.
Pieter	Hij denkt er niet bij na, hij doet het gewoon.
David	Hij vind het lastig om te beginnen maar eenmaal begonnen vind hij het wel fijn.
Jim	In het begin vond hij het moeilijk maar hij vond het prettig om door de runningtherapeut serieus genomen te worden en om met het hard te lopen.
Els	Vroeger deed ze atletiek en daar overschreed ze haar grenzen om verder te komen, nu probeert ze dat ook, ook al is het lastiger voor haar. Het moeilijkste vindt ze om er naar toe te gaan.
Kim	Ze had daar geen probleem mee, als ze iets wilt dan wilt ze het ook.
Lisette	Het volhouden ging goed, alleen met verstand wat minder, dat wil zeggen aanpassen aan haar lichaam, wat goed is voor haar lichaam vindt ze nog lastig vanwege het feit ze steeds harder en sneller wilt zijn.
Samenvatting	Veel respondenten denken er niet bij na en gaan gewoon hardlopen. Twee respondenten vinden het lastig om zich toe te zetten om te gaan hardlopen, toch gaan ze en na de training zijn ze blij dat ze toch zijn gegaan.

Vraag 7: wat werd er verwacht van de effecten van het → de verwachte uitkomst.

Jeroen	Geen antwoord.
Mark	Hij verwacht dat hij fitter wordt, een beetje afvalt en dat zijn mentale gezondheid verbeterd wordt → dus afname van zijn depressieve klachten.
Pieter	Hij hoopt dat hij op gegeven moment gaat voelen dat hardlopen ook fijn kan zijn.
David	Hij is al bekend met de effecten namelijk hij slaapt beter, zit lekkerder in zijn vel,

	gewicht gaat naar beneden en in de groep hou je contact.
Jim	Eerst verachtte hij niks, daarna merkte hij welke effecten het had op hem, en verwachtte hij dat deze zouden blijven aanhouden.
Els	Dat haar conditie verbeterd en dat het hardlopen in haar dagelijkse leven komt om zo haar problemen tegen te gaan.
Kim	Ze vroeg zich af hoever ze zou komen. Door de groep en de laagdrempeligheid daarvan zorgde er samen voor dat ze een stapje verder konden.
Lisette	Ze verwacht dat ze haar plezier weer terug krijgt en het haar ontspanning geeft waardoor ze ook weer beter beschermd is tegen haar volgende burn-out.
Samenvatting	Alle respondenten verwachtte andere effecten van het hardlopen. Wel positieve effecten.

Vraag 8: hoe wordt u momenteel gemotiveerd om hard te lopen, wat werkt wel voor u en wat werkt minder goed? → hoe motiveert de cliënt zichzelf?

Jeroen	Hij werd actiever waardoor hij fit werd en zich beter ging voelen.
Mark	Eerst hield hij zijn klachten voor zichzelf, nu zijn zijn naasten op de hoogte en houden zij hem in de gaten, dat werkt motiverend voor hem.
Pieter	Wedstrijdjes motiveren hem. Bijvoorbeeld binnen zoveel tijd moet hij een bepaalde afstand afleggen.
David	Hij zegt tegen iemand dat hij gaat hardlopen, en dan moet hij wel want hij heeft het gezegd.
Jim	Door het zien van de effecten van het hardlopen krijgt hij motivatie om verder te gaan.
Els	Doordat ze merkt dat het beter gaat krijgt ze motivatie om verder te gaan. Ze vindt het wel lastig om de drempel over te stappen om uiteindelijk toch te gaan. Ook door de pijn bij haar botten, moeite met opstaan als het ochtend is.
Kim	Door over de training heen te kijken, te voelen hoe ze zich voelt na de training.
Lisette	Ze gaat gewoon, ze zet haar wekker en denkt daar niet over na, het is routine.
Samenvatting	Alle respondenten worden op een andere manier gemotiveerd om hard te lopen. Wel is er een factor die bij een aantal naar boven komt namelijk door het zien van effecten worden ze gemotiveerd om verder te gaan.

Vraag 9: zijn er belemmerende factoren die er voor zorgen dat u moeite heeft met het oppakken of volhouden van het hardlopen?

Jeroen	Geen antwoord.
Mark	Op dit moment heeft hij drie verhuizingen wat stress veroorzaakt en zijn slaapproblemen kunnen demotiverend werken. Deze factoren kunnen voor hem belemmerend werken bij het volhouden.
Pieter	Ja geld, hij zou de runningtherapeut eigenlijk wel drie keer per week willen inhuren maar dat is te duur.
David	-
Jim	Hij had op het begin overgewicht dus dat maakte het lastig om het hardlopen op te pakken.
Els	De fysieke pijn bij haar botten. Ook de psychische pijn, die vindt ze erger dan de fysieke pijn.
Kim	Ze vond het lastig om het met privé te combineren doordat ze alleen was met drie kinderen kon ze niet altijd gaan hardlopen.
Lisette	Ze deed te veel en daardoor verzuurde ze snel en was ze achteraf gefrustreerd. Ze had echt een coach nodig.
Samenvatting	Elke respondent heeft andere belemmerende factoren.

Vraag 10: wat is de reden dat u gaat hardlopen? → kennis, prestatie of stimulatie

Jeroen	Hij vind het een cadeautje voor het leven, dus vooral plezier.
Mark	Uiteindelijk voor plezier vanwege het feit hij het mediterend en ontspannend vind werken.
Pieter	Vanwege zijn kind. Hij heeft een levensstijl die volgens hem niet gezond is, en daarom loopt hij hard om dat te verbeteren.

David	Het zat in het dagprogramma van de GGZ. Hij vind het leuk, gezellig en ook motiverend. Verder geeft het direct resultaat.
Jim	Hij heeft er nu veel plezier in.
Els	Voelt zich daardoor iets beter.
Kim	Ze krijgt er een leger hoofd van, ter ontspanning maar ook sociaal aspect door de groep.
Lisette	Eerst voor ontspanning en plezier.
Samenvatting	Op een respondent na loopt iedereen hard voor hun plezier, ter ontspanning en ze voelen zich daarna iets beter.

Vraag 11: houdt u het hardlopen vol? → door welke factoren wel of niet.

Jeroen	Hij houdt het vol.
Mark	Tot nu toe wel, pas vier weken bezig.
Pieter	Ja, hij loopt al twee jaar hard met de runningtherapeut. Zelf gaat hij niet, alleen heel soms met een vriend.
David	Het lukt hem bijna elke week om drie keer hard te lopen.
Jim	Door het zien van de effecten wordt hij gemotiveerd om verder te gaan met het hardlopen. Steeds een stapje verder.
Els	Tot nu toe wel, ze loopt ook buiten met haar dochter en kleinkinderen.
Kim	Ze houdt het hardlopen vol.
Lisette	Ze houdt het vol, en probeert het nu ook 'verstandig' vol te houden.
Samenvatting	Alle respondenten houden het hardlopen vol. Door het zien van effecten die zijn ontstaan door het hardlopen worden ze gemotiveerd om verder te gaan met hardlopen.

Vraag 12: gelooft u in uzelf dat u het hardlopen kan volhouden? Hoe zorgt u daarvoor?

Jeroen	Geen antwoord.
Mark	Hij heeft nog niet heel veel vertrouwen in zichzelf. Wel wilt hij graag beter worden waardoor hij wel gaat hardlopen.
Pieter	Nee, hij vind het niks aan dus hij doet het zelf niet. Alleen met de runningtherapeut.
David	Door het gewoon te doen. Hij zegt dan tegen iemand dat hij gaat hardlopen dus dan moet hij wel omdat hij heeft gezegd dat hij dat zou doen.
Jim	Hij geloofde absoluut niet in zichzelf dat hij het hardlopen ging volhouden.
Els	Ze gelooft in zichzelf, doordat ze vroeger hard heeft getraind is het niet onbekend.
Kim	Ze geeft aan dat ze karakter heeft dus als ze wat wilt dan gaat ze ervoor.
Lisette	Ze gelooft wel in zichzelf dat ze het vol kan houden, ze had alleen een coach nodig die tegen haar zei dat ze rustiger aan moest gaan doen.
Samenvatting	Vier van de acht gaven aan dat ze wel in zichzelf geloofde dat ze het hardlopen konden volhouden. Drie gaven aan dat ze niet in zichzelf geloofden waarvan er een respondent nu wel in zichzelf geloofd.

Vraag 13: als er niet in zichzelf geloofd wordt: waar heeft u behoefte aan?

Jeroen	-
Mark	Heeft nergens behoefte aan.
Pieter	Vaker de runningtherapeut zien, alleen dat is financieel niet mogelijk.
David	-
Jim	Zijn zelfvertrouwen was erg laag. Deze is door de runningtherapie verhoogt.
Els	-
Kim	-
Lisette	-
Samenvatting	Er waren drie respondenten die niet in zichzelf geloofden. Alle drie de respondenten geven andere antwoorden, de een heeft meer trainingen nodig, de ander had een laag zelfvertrouwen die verhoogd moest worden en de laatste had nergens behoefte aan. Het zou kunnen dat het voor hem hetzelfde zou kunnen werken als de respondent met een laag zelfvertrouwen.

Vraag 14: met betrekking tot self-efficacy → op een schaal van 10 tot 0, welk cijfer geeft u uzelf?

Jeroen	Geen antwoord.
Mark	Vier, nog niet veel vertrouwen dat hij het hardlopen gaat doorzetten, maar heeft al wel een acties ondernomen en daarom is het cijfer niet lager.
Pieter	Nul, hij vind het niks aan dus hij doet het gewoon niet.
David	Zes, hij ziet zichzelf als een middelmatige loper. Als hij een zeven of acht zou zijn zou hij volgens hem drie tot vier keer in de week op vaste tijden hardlopen. Daar heeft hij verder geen behoefte aan.
Jim	In het begin een twee, hij had totaal geen zelfvertrouwen. Nu is het een acht, je kunt meer dan je denkt en dat geeft hem een positief gevoel. Heeft nu ook meer zelfvertrouwen.
Els	-
Kim	-
Lisette	-
Samenvatting	De cijfers die de respondenten zichzelf geven zijn er laag en ook verschillend van een nul tot een zes. Een respondent was eerst een twee en is gestegen naar een acht. Wat overeenkomt met de laagste cijfers is dat de respondenten allebei een lage zelfvertrouwen hebben.

Vraag 15: gebruikt u self-monitoring (door middel van een meter)?

Jeroen	Een hartslagmeter. Per week en per maand kan hij zien hoeveel inspanning er is geweest. → werkt als reflectie, niet als motivatiefactor.
Mark	Heeft twee keer een hartmonitor gebruikt maar dat had geen effect.
Pieter	Een sporthorloge en een hartslagmeter. Hij kan daarmee zien hoeveel kilometer hij heeft afgelegd, wat de krachtinspanning was, en wat de maximale hartslag is. → werkt een beetje motiverend.
David	Een sporthorloge met gps en hartslagmeter erin. Hij gebruikt hem alleen voor de tijd. Als het horloge leeg is hangt hij hem aan de computer en dan ziet hij wat hij heeft gelopen. → dat vind hij leuk, het werkt ook wel motiverend.
Jim	Een horloge die afstand, tijd, snelheid en de calorieën die je verbrand aangeeft. → werkt motiverend.
Els	Zuurstofmeter in het begin om te kijken of het in orde was. Als ze zuurstof te kort heeft dan meet de runningtherapie weer. Ook ademhaling, daar heeft ze oefeningen voor gekregen die ze thuis kan doen.
Kim	Ze hebben samen geen gebruik gemaakt van meters.
Lisette	Hartslagmeter, afstand, snelheid, dat zit allemaal op een horloge. Ook voor ademhaling omdat deze niet correspondeerde met haar hartslag.
Samenvatting	Uit de antwoorden blijkt dat het gebruik van een hartslagmeter en een sporthorloge waarmee de tijd, afstand en inspanning bekeken kunnen worden, vaak worden gebruikt. Deze werken zowel als reflectie als een motivatiefactor.

Vraag 16: Maakt u gebruik van een planning? Zo ja, wat voor een planning → actie of coping.

Jeroen	Eerst had hij een externe planning, een trainingsschema, met combinatie van hardlopen en fietsen. Geen coping planning.
Mark	Ja hij zet in zijn agenda wanneer hij gaat hardlopen en houdt in zijn hoofd om de dag en hoe laat.
Pieter	De runningtherapeut maakt een planning maar die volgt hij niet.
David	Hij heeft niet echt een planning maar wel vaste dagdelen waarop hij gaat hardlopen met de runningtherapeut en met de hardloopgroep.
Jim	Het staat vast in de week wanneer hij gaat hardlopen.
Els	Wel een planning van wanneer ze wat doet, maar deze verandert elke week. Elke week kijkt ze samen met de runningtherapeut wanneer het uit komt. Met de psycholoog heeft ze wel een vast maandschema.
Kim	Van de runningtherapeut kreeg ze een schema waarin staat hoe lang ze moest lopen, een interval moest doen en hoe lang pauze, dat werd iedere week opgebouwd en als die weken om waren kreeg ze een nieuw schema.

Lisette	Ze heeft vaste dagen dat ze hardloopt, het is voor haar meer routine. Ook had ze een planning voor afstand per training. Ze heeft dat wel een beetje los gelaten op het advies van de runningtherapeut en doet nu ook intervaltraining.
Samenvatting	Alle respondenten hebben een planning, wanneer ze in de week gaan hardlopen. Bij sommige is het hardlopen een routine, het hoort bij hun dagelijkse leven. Een cliënt heeft wel een schema maar houdt zich daar niet aan. Voor de cliënten die zich er wel aan houden werkt een planning motiverend. Alle hebben ze een actieplanning en niet een copingsplanning.

Vraag 17: wat vind u van het gebruik van een planning? → motiverend?

Jeroen	De planning werkte motiverend, het hardlopen werd zo een soort van verplichting, dat werkte voor hem als een leidraad.
Mark	Voor hem werkt de planning wel, dat zorgt ervoor dat hij het niet vergeet. Tot nu toe een keer vergeten.
Pieter	Het werkt voor hem niet motiverend.
David	Hij heeft vaste dagen dat hij gaat hardlopen, deze dagen gaat hij vaak wel.
Jim	Hij heeft vasten tijden waarop hij gaat hardlopen. Dat werkt voor hem motiverend want als hij het tussendoor had moeten doen dan zou het moeilijker voor hem zijn om het op te pakken.
Els	Als ze geen afspraken heeft dan deel je je dag anders in, maar nu wordt ze gestimuleerd om te gaan.
Kim	Voor haar werkte de planning.
Lisette	Ze dacht achteraf dat het niet motiverend zou werken, maar nu werkt het wel motiverend.
Samenvatting	Voor alle respondenten, behalve één, werkt een planning/routine motiverend om toch te gaan hardlopen. Een soort stok achter de deur.

Vraag 18: In het kader van motiveren, waar heeft u behoefte aan? Wat vind u prettig en minder prettig?

Jeroen	Gesprekken, de positieve kant bekijken.
Mark	Hij heeft nergens behoefte aan.
Pieter	Wedstrijdjes vind hij leuk, strijd met zichzelf verbeteren. Wat hij minder prettig vind is het alleen hardlopen, dat doet hij niet.
David	Hij vind het prettig dat er een vaste avond is dat hij met de runningtherapeut of de groep gaat hardlopen. Ook vind hij het prettig als ze elkaar op de hoogte houden met aanwezigheid.
Jim	Hij vind het minder prettig om in de avond hard te gaan lopen omdat de toe zet dat moeilijker is. Structuur vind hij wel heel prettig, dus de vaste hardlooptijdgedelen.
Els	Er hoeven niet veel motiverende factoren aanwezig te zijn om haar te motiveren.
Kim	Ze had zelf nergens behoefte aan.
Lisette	Ze merkte dat ze een externe prikkel nodig had die haar corrigeert om niet steeds maar door te gaan.
Samenvatting	De antwoorden lopen erg uiteen. Er zijn drie cliënten die nergens behoefte aan hebben, een enkel heeft behoefte aan de strijd aangaan met zichzelf (zichzelf steeds verbeteren), twee cliënten hebben behoefte aan een externe prikkel en gesprekken en tot slot zijn er twee cliënten die behoefte hebben aan structuur en vastigheid.

Vraag 19: Heeft u nagedacht over bepaalde risico's die kunnen optreden?

Jeroen	Nee, hij denkt er eigenlijk nooit over na.
Mark	Hij heeft nagedacht over zijn (rotte) enkels, geen grote angst maar hij houdt het in zijn achterhoofd.
Pieter	Hij had een voetblessure, hij is alert op dat de kans op blessures groter wordt naar mate hij ouder wordt.
David	Hij heeft er niet zo zeer over nagedacht. Hij zegt gewoon rustig opbouwen en niet te hard van stapel lopen.
Jim	Eventuele blessure oplopen, maar dat kan iedereen gebeuren.
Els	Behalve de pijn die ze ervaart niet.

Kim	De runningtherapeut was erbij dus hij denkt na over dat soort dingen, dat hoeft ze het zelf niet te doen. En bij de groep was er een trainer die er over nadacht.
Lisette	Nee, ze zou niet weten welke risico's er zouden zijn.
Samenvatting	Twee cliënten hebben nagedacht over eventuele blessures die bij zichzelf zouden kunnen optreden. De rest van de respondenten hebben niet na gedacht over eventuele risico's die zouden kunnen optreden.

Vraag 20: zijn er bepaalde risico's die later kunnen optreden?

Jeroen	Heeft hij niet over na gedacht.
Mark	Zijn enkels kunnen later ook nog zorgen voor last, maar hij heeft vertrouwen in dat de runningtherapeut weet hoe hij hier mee om moet gaan.
Pieter	Hij kan blessures oplopen.
David	Mocht je pijn voelen, onderneem dan actie. Bijvoorbeeld fysiotherapeut of andere schoenzool.
Jim	Alleen blessures oplopen, verder ziet hij alleen maar plus punten.
Els	Ze gaf aan dat haar denken beperkt was dus ze geen antwoord kon geven met inhoudt.
Kim	Nee.
Lisette	Nee.
Samenvatting	De meeste geven aan dat ze blessures kunnen oplopen, dit kunnen ze overleggen met de runningtherapeut om het op te lossen. Verder denken ze er niet over na.

Vraag 21: welke risico's kunnen er denkt u voordoet op fysiek niveau?

Jeroen	Hij heeft er niet over na gedacht.
Mark	Opnieuw zijn enkels.
Pieter	Hij kan blessures oplopen.
David	Blessures.
Jim	Blessures.
Els	-
Kim	-
Lisette	Blessures zouden kunnen, ook al heeft ze zelf weinig blessures gehad.
Samenvatting	Net zoals bij de vorige vraag geven de meeste aan dat ze blessures kunnen oplopen.

Vraag 22: wordt u ondersteund door uw sociale omgeving?

Jeroen	Ja hij wordt ondersteund door zijn partner.
Mark	Door zijn twee beste vrienden, zijn ouders en de rest laat hij er buiten.
Pieter	Ja hij wordt ondersteund door zijn vrouw en zijn kind.
David	Hij wordt ondersteund door zijn omgeving
Jim	Hij wordt ondersteund door zijn omgeving. Hij is heel open geweest en iedereen is heel positief.
Els	Ze wordt gesteund door haar kinderen en haar zus, die woont in Polen maar ze Skypen elke dag.
Kim	Ze wordt ondersteund door familie, vrienden en de groep.
Lisette	Ze wordt ondersteund door haar gezin, ze zijn allemaal actief en letten ook op haar.
Samenvatting	Alle respondenten worden ondersteund door hun sociale omgeving. Vooral door familie, vrienden en de runningtherapeut.

Vraag 23: door wie wordt je ondersteund om te gaan hardlopen/ of het volhouden daarvan?

Jeroen	De persoon die hem behandelde en zijn echtgenoot.
Mark	Ook zijn twee beste vrienden en zijn ouders. Daarnaast ook de runningtherapeut.
Pieter	Door zijn vrouw en zijn kind.
David	Door de hardlooptgroep, de runningtherapeut en zijn thuissituatie.
Jim	Door de runningtherapeut, iemand uit de hardlooptgroep en zijn vrouw.
Els	Door haar dochter en de runningtherapeut.
Kim	Door haar familie, vrienden en de groep.
Lisette	Haar gezin let op haar dat ze niet te hard van stapel loopt. Stimuleren haar op een

	positieve manier. Ook een aantal vrienden, haar loopmaatjes op sociale media en een aantal collega's.
Samenvatting	De respondenten worden ondersteund om te gaan hardlopen en het volhouden daarvan door vrienden, familie, runningtherapeut en ook de hardlooptgroep waarmee sommige hardlopen.

Vraag 24: zijn er bepaalde mensen om je heen die bepaalde verwachtingen van je hebben?

Jeroen	Nee, hij denkt dat het uit zichzelf kwam.
Mark	Nee, hij geeft aan dat ze weten dat dat geen zin heeft dus hebben ze dat ook niet.
Pieter	Ja de runningtherapeut. Die stelt vragen zoals: wat gaan we doen, wanneer gaan we lopen, waar gaan we naartoe.
David	Er zijn wel verwachtingen qua frequentie qua lopen, twee keer in de week is het minimum.
Jim	Nee, hij hoort alleen positieve geluiden. Hij zit vol met energie, dat heeft invloed op zijn omgeving.
Els	Nee. Haar dochter helpt haar, dan gaan ze samen.
Kim	Nee, ze waren er voor haar en genoten mee dat ze iets doet wat ze leuk vindt.
Lisette	Behalve haarzelf. Op sociaal media is ze actief met het delen van haar hardloopprestaties en updates daarover. Veel zeiden dan tegen haar: je moet ook een keer een marathon doen. Dat werd van haar verwacht. Ook zeiden ze dat ze naar een atletiekvereniging moest gaan.
Samenvatting	Er zijn twee respondenten die aangeven dat de runningtherapeut verwachtte dat ze minimaal twee keer in de week gingen hardlopen. Daarnaast geven ze aan dat er geen andere verwachtingen waren van hun sociale omgeving. Van een respondent werd wel verwacht (via sociaal media) dat ze bij een atletiek vereniging moest aanmelden en een marathons lopen.

Vraag 25: hoe wordt u gesteund door u sociale omgeving?

Jeroen	Hij krijgt te ruimte voor zelfontplooiing. Duidelijke afspraken wanneer hij kon hardlopen.
Mark	Ze houden hem in de gaten.
Pieter	Zijn vrouw geeft aan dat hij bij de runnitherapeut kan blijven ook al vind Pieter het financieel lastig.
David	Bij de hardlooptgroep motiveren en ondersteunen ze elkaar.
Jim	Zijn vrouw vraagt aan hem: 'moet je niet gaan lopen'. De runningtherapeut motiveert en ondersteund hem ook.
Els	Door samen te gaan.
Kim	Door mee te genieten van haar plezier, en dat het goed ging met haar.
Lisette	Ze werd gestimuleerd om het rustig aan te doen, ze hielden haar in de gaten.
Samenvatting	Het grootste gedeelte van de respondenten geven aan dat ze gestimuleerd werden door gesprekken en positieve benaderingen. Daarnaast werd er ook aangegeven dat de mensen om hun heen ze in de gaten houdt, ruimte geven en genoten mee van het plezier.

Vraag 26: ben je tevreden met de sociale steun die u krijgt?

Jeroen	Ja, toen was hij tevreden en nu ook.
Mark	Hij is erg tevreden met de sociale steun die hij krijgt.
Pieter	Ja hij is tevreden met de steun die hij krijgt.
David	Hij is tevreden met de steun die hij krijgt.
Jim	Hij is nu tevreden met de steun die hij krijgt. Eerst niet, de mensen om hem heen wisten niet dat hij in een depressie zat, hij werd daardoor niet goed ondersteund. Daarna ging hij in therapie en bij de runningtherapie en toen werd hij wel goed ondersteund door de therapeuten maar ook door zijn vrouw.
Els	Ja ze vindt het prettig.
Kim	Ja, ze heeft een goed netwerk om zich heen.
Lisette	Ja. ze heeft ook de afspraak gemaakt met de runningtherapeut dat ze hem op de hoogte

	houdt en ze hem kan benaderen als ze wat nodig heeft, dat vindt ze fijn.
Samenvatting	Alle respondenten zijn tevreden met de sociale steun die ze krijgen.

Vraag 27: zo nee, hoe zou u gesteund willen worden, waar heeft u behoefte aan?

Jeroen	Niet van toepassing.
Mark	Niet van toepassing.
Pieter	Niet van toepassing.
David	Niet van toepassing.
Jim	Niet van toepassing.
Els	Niet van toepassing.
Kim	Niet van toepassing.
Lisette	Niet van toepassing.
Samenvatting	Doordat alle respondenten tevreden waren met de steun die ze kregen hadden ze geen andere behoeftes.

Vraag 28: welke risico's kunnen zich vertonen op sociaal niveau? → wat kunt u doen om deze te overwinnen?

Jeroen	Ja die heb je altijd, bij hem was het een huwelijks crisis.
Mark	Volgens heb zijn die er wel maar zonder vervelende nasleep. Hij heeft zijn vrienden eerder een keer in de steek gelaten maar toch blijven ze in hem geloven.
Pieter	Nee, hij ziet geen risico's.
David	Nee, hij zou het wel erg bond moeten maken wilt hij uit de groep vallen.
Jim	Hij moet oppassen dat hij niet over zijn grenzen heen gaat, dat gaat hij zichzelf in de weg zitten en dat heeft weer negatieve invloed.
Els	Nee, ze ziet geen risico's.
Kim	Nee ziet geen risico's.
Lisette	Ze ziet geen risico's.
Samenvatting	Zes respondenten zien geen risico's die zouden kunnen optreden op sociaal niveau. Een respondent had een huwelijks crisis en de ander moet oppassen dat hij niet over zijn eigen grenzen heen gaat.

Vraag 29: hoe vaak ziet u de therapeut?

Jeroen	Een keer in de week, en daarna werd het steeds wat minder.
Mark	Een keer in de week.
Pieter	Een keer in de week.
David	Een keer in de week, daarnaast een keer in de week met de hardloopgroep en vaak nog een keer zelf.
Jim	Toen drie keer in de week. Nu loopt hij zelf hard.
Els	Drie keer in de week.
Kim	Ze heeft hem een keer gezien.
Samenvatting	Vier respondenten zagen de runningtherapeut een keer per week. Twee respondenten twee keer in de week en ander respondent eenmalig.

Vraag 30: wat vind u van de therapeut?

Jeroen	Super belangrijk dus erg prettig.
Mark	Heel goed, hij heeft het idee dat de runningtherapeut er veel verstand van heeft en hij vindt het fijn dat hij doorvraagt.
Pieter	Hij vind de runningtherapeut heel coolant, een fantastisch mens en hij kan goed met haar praten, het is een goede uitlaatklep.
David	Prima kerel. Hij leeft om te rennen, en dat vind hij bewonderwaardig. Zijn enthousiasme werkt voor David ook weer motiverend.
Jim	Het is hem goed bevallen, heeft in het half jaar maar een keer afgezegd.
Els	Ze vindt het fijn dat hij een persoonlijkheid heeft die haar het gevoel geeft dat ze veilig is en dat ze zich niet hoeft te schamen.
Kim	Een betrokken man die goed in de gaten had wie welke aandacht nodig had.

Lisette	Heel benaderbaar, hij zag waar haar behoeftes zaten, ook is hij professioneel, discreet en begrijpend. Dat vond ze prettig.
Samenvatting	Alle respondenten waren erg te spreken over de runningtherapeuten.

Vraag 31: wat vind u prettig aan de therapeut?

Jeroen	De gesprekken en de positieve kant bekijken.
Mark	Dat de runningtherapeut goed doorvraagt en hem motiveert.
Pieter	Ze kan goed luisteren en is ontzettend empatisch, dat vind hij prettig.
David	Zijn enthousiasme werkt motiverend.
Jim	Hij vond het fijn dat de runningtherapeut hem het gevoel gaf dat hij het zelf kon. Daarnaast ook de rust en het eigen initiatief.
Els	Dat ze ook haar zwakke punten kan bespreken, niet alleen wat goed gaat. Dat ze haarzelf kan zijn en haar gevoelens kan uitspreken, dat ze geaccepteerd wordt.
Kim	Het rustige, in het uitleggen, iets rustigs uitstralen, vertrouwen uitstralen.
Lisette	Dat hij zo professioneel, discreet en begrijpend is vind ze prettig.
Samenvatting	Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat ze de gesprekken erg prettig vinden, daarnaast worden ze daardoor ook gemotiveerd.

Vraag 32: wat vind u minder prettig aan de therapeut?

Jeroen	Niet van toepassing.
Mark	Niet van toepassing.
Pieter	Hij vind het minder prettig dat ze psychologiseert, ze heeft het nu wel op gegeven maar eerst probeerde ze in de psychologische hoek door te dringen, dat vond hij niet prettig omdat hij al zoveel psychologen gehad heeft.
David	Hij zijn best doet en moeite heeft en dat de runningtherapeut gewoon doet alsof hij aan de koffie zit. Dat vind hij vervelend. → maar werkt niet demotiverend.
Jim	Er was niks dat hij niet prettig vond
Els	Niks.
Kim	Ze is zelf tegen niks aangelopen.
Lisette	Soms was hij wat warrig. Dan was er sprake van miscommunicatie en dan vroeg ze af waar het was mis gegaan.
Samenvatting	Meer dan de helft geeft aan dat er niks was wat ze minder prettig vonden van de therapeut. Een respondent geeft aan dat een therapeut wat warrig was en dat stoorde wel, maar het werkte niet demotiverend.

Vraag 33: wat vind u van de methode van de therapeut?

Jeroen	Geen antwoord.
Mark	Hij vind de ontspanningsoefeningen niet fijn, dat werkt niet voor hem.
Pieter	De manier waarop de runningtherapeut oefeningen inzet vindt hij goed, zoals wedstrijdje met hemzelf om zo steeds sneller te worden.
David	Hij vond de manier erg fijn, zijn enthousiasme stak hem aan om verder te gaan.
Jim	Vond hij erg fijn, de rust en het eigen initiatief nemen gaf hem het gevoel dat hij ook werd vrijgelaten.
Els	Ze vindt het fijn hoe hij haar ondersteund.
Kim	Door zijn vertrouwen en zijn enthousiasme werd ze gemotiveerd om te gaan hardlopen.
Lisette	Prettig dat ze niet vast zaten aan een protocol maar dat hij wist waar haar behoeftes lagen en hij daar op in speelde.
Samenvatting	Het grootste gedeelte van de respondenten geeft aan dat ze de manier van de runningtherapeut erg fijn vonden.

Vraag 34: hoe wordt u gemotiveerd door de therapeut?

Jeroen	Door gesprekken en door de positieve kant te bekijken.
Mark	Hij leidt hem af, dan zegt hij nog een minuut en dan laat hij hem nog vier minuten door rennen.
Pieter	Door gesprekken, motiverende gesprekken.

David	Als hij dan niet kwam belde de runningtherapeut hem op om te vragen hoe en wat.
Jim	Hij werd ontzettend goed gemotiveerd. Ook met kleine dingen zoals hij kreeg huiswerk mee en daar moest hij dan een foto van maken en naar de runningtherapeut opsturen.
Els	Hij leidt haar af van het hardlopen en hij is trots op haar ook al ging het die dag wat minder goed.
Kim	Door zijn enthousiasme en het vertrouwen dat hij had in haar en de groep.
Lisette	Door kritische vragen te stellen en door te laten zien hoe haar hartslag niet correspondeerde met haar ademhaling. Dat hielp heel erg.
Samenvatting	Alle respondenten gaven uiteenlopende antwoorden. Er zijn er drie die met elkaar overeenkomen namelijk door (motiverende) gesprekken.

Vraag 35: wat werkt wel voor u en wat werkt minder goed?

Jeroen	Zelfde als vorige vraag, positieve kant bekijken.
Mark	De afleiding werkt goed (zie vraag hiervoor), het niet drillen en het motiveren (de runningtherapeut voelt goed aan wat hij nodig heeft).
Pieter	De psychologische kant benaderen werkt minder goed. Wedstrijdjes werken wel goed voor hem.
David	Vind hij moeilijk. Hij wordt er niet gemotiveerd van als hij zich voorstelt om bijvoorbeeld een hele of een halve marathon te lopen. Het werkt wel om tegen iemand te zeggen dat hij gaat hardlopen, want dan gaat hij wel.
Jim	Hij werd goed gemotiveerd, door kleine stapjes
Els	Dat de runningtherapeut haar afleidt en hij haar het gevoel geeft dat ze het goed doet.
Kim	Het vertrouwen en enthousiasme werkte positief. Ook vind ze het leuker om in de groep te lopen dan alleen.
Lisette	Dat hij soms wat warrig was.
Samenvatting	Voor iedere respondent was er sprake van een andere factor die er voor zorgde dat ze het juist wel of juist niet prettig vonden.

Vraag 36: heeft u een behandelingsplan opgesteld met de therapeut?

Jeroen	Hij heeft dat niet met hem opgesteld. Wel hadden ze een behandeld doel.
Mark	Hij heeft geen behandelingsplan en denkt dat het komt omdat hij ook bij de GGZ loopt waarbij hij ook bij de psycholoog zit.
Pieter	De eerste sessies wel, daarna niet meer. Toen had ze zoiets van als hij maar gaat lopen, dan is het goed.
David	Nee. Wel hadden ze doelen: gaan.
Jim	Ze hadden geen barrières maar wel doelen die ze gingen behalen.
Els	Ze hebben besloten om het op de manier te doen zoals ze het nu doen en later kijken ze verder.
Kim	Weet ze niet meer zeker, ze moest wel een aantal dingen invullen maar ze weet niet meer of dat voor de runningtherapeut was of voor een ander onderzoek.
Lisette	Ja het doel was dat ze weer plezier kreeg in het hardlopen. Dat doel hebben ze ook geëvalueerd, en nu heeft ze weer wat meer plezier.
Samenvatting	Alle respondenten hadden geen behandelingsplan opgesteld met de runningtherapeut. Sommige hadden wel (kleine) doelen die ze konden behalen.

Vraag 37: wat wordt er in het behandelingsplan beschrijven (voorkeuren en barrières, kort en haalbare doelen)?

Jeroen	Hij had alleen een doelstelling: de oorzaak zoeken van de depressie.
Mark	Hij had wel als doelstelling: fit worden en energie krijgen.
Pieter	Heeft hij niet.
David	Hadden ze niet. Wel doelen: gaan.
Jim	Niet met barrières maar ze hadden wel doelen die ze steeds gingen behalen.
Els	Ze hebben niet een specifiek behandelingsplan.
Kim	Zie vorig antwoord. Wel had ze haar eigen doen: de drie dingen die hij opschreef wou ze halen, dan kon ze alles afvinken en had ze haar doel bereikt.

Lisette	Ze hadden alleen een doel opgesteld namelijk meer plezier in het hardlopen.
Samenvatting	Zoals bij de vorige vraag hadden de respondenten geen behandelingsplan maar wel doelen.

Vraag 38: waar heeft u behoefte aan in een coachsessie?

Jeroen	Hij had behoefte om de oorzaak van zijn depressie te vinden.
Mark	Hij heeft nergens behoefte aan.
Pieter	Hij wilt graag vaker, in de week, met de runningtherapeut hardlopen. Dat kan alleen niet vanwege financiën.
David	Nee, hij heeft nergens behoefte aan.
Jim	Kan hij niet zeggen, hij vond dat eigenlijk alles er wel in zat.
Els	Nergens aan, ze vind het goed zoals het is.
Kim	Ze heeft verder nergens behoefte aan.
Lisette	Ze wilt vooral een loopgroep proberen.
Samenvatting	Zes respondenten geven aan dat ze nergens behoefte aan hebben. De andere twee hebben behoefte aan een loopgroepje en vaker in de week hardlopen met de runningtherapeut.