

Sinds de Nederlandse vertaling uitkwam van het in 2002 verschenen *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) for depression* van Segal, Williams en Teasdale (2004), is deze methode in Nederland in razend tempo enorm populair geworden. In deze rubriek beschrijven we de achtergrond, inhoud en toepassing van deze methode.

De kracht van mindfulness in de ggz

Interventies NAO

Joke Hellemans en Susan Bögels

Omschrijving van de methode

De *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) bestaat uit een achttweekse groepstraining, waarin het hoofdbestanddeel wordt gevormd door het cultiveren van *mindfulness*. In de module zoals ontwikkeld door Segal et al. (2000) en waar deze groep onderzoek naar heeft gedaan, is deze methode vooral gericht op de terugvalpreventie bij depressie. MBCT is gebaseerd op de door Kabat-Zinn ontwikkelde – eveneens achttweekse – *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Deze methode was in eerste instantie bedoeld voor mensen met chronische pijn, maar vond in de loop der jaren een steeds breder toepassingsgebied.

Het begrip *mindfulness* komt oorspronkelijk uit de boeddhistische traditie en heeft de betekenis van *doelbewust gewaar zijn van de ervaring van moment tot moment zonder oordeel*. In het Nederlands kun je het vertalen als opmerkzaamheid, aandacht of bewust zijn. Het bestaat uit twee componenten. Ten eerste is het een vaardigheid van de geest, namelijk het leren richten van de aandacht. Ten tweede verwijst het ook naar de kwaliteit van deze aandacht. We cultiveren namelijk in deze training een houding van gelijkmoedigheid, openheid, nieuwsgierigheid en compassie ten aanzien van alle ervaringen op dit moment, prettig of onprettig. Zo ontwikkelen we een niet-reactieve, milde en open houding.

De oefeningen bestaan al 2500 jaar en zijn in de boeddhistische traditie ontwikkeld als antwoord op het lijden van mensen. Nu, toegepast in het westen zijn ze ontstaan van de oorspronkelijke oosterse culturele en religieuze context.

De training bestaat uit een scala van aandachtsoefeningen, zoals een lichaamsscans, zitmeditatie, loopmeditatie en bewegen in aandacht (yoga). Deze vormen de basis van de *mindfulness*-beoefening. Van cruciaal belang in deze training is dat deze oefeningen thuis een uur per dag (!) worden geoefend. Daarnaast leren de deelnemers ook dagelijkse handelingen zoals eten en lopen met volle aandacht te doen, zodat de aandachtsoefeningen in het dagelijks leven kunnen worden geïntegreerd. Het thuis oefenen wordt ondersteund met instructie-cd's.

Theoretische fundering

Mindfulness traint de geest, vooral aandachts- en informatieverwerkingsprocessen (Siegel, 2007). Er vindt een deconditionering plaats van automatische reactieve patronen, waaronder ook die patronen en denkgewoonten die inadequaaf of destructief zijn. Door het vergroten van het bewustzijn en de non-reactieve houding, ontwikkelt de beoefenaar een breder perspectief om de werkelijkheid te zien en ontstaan er meer keuzemogelijkheden in denken en handelen.

Men leert een vriendelijke, nieuwsgierige, accepterende en niet-oordelende houding in te nemen ten aanzien van alle waargenomen verschijnselen, en niet meteen iets te willen veranderen. Zo wordt automatisch verzet tegen ongewenste sensaties, gedachten en emoties gedeconditioneerd en ontstaat er ruimte in de geest.

Doelgroep

De MBCT richt zich vooral op mensen met recidiverende depressies. Deze mensen hebben een cognitieve kwetsbaarheid ontwikkeld voor een sombere bui, waarbij ze gemakkelijk in oude negatieve denkpatronen terechtkomen die de somberheid weer doen toenemen.

In MBCT leren we de negatieve gedachten en gevoelens niet te veroordelen of te veranderen of te verwijderen, maar te zien als voorbijgaande gebeurtenissen van de geest, die niet al te serieus genomen hoeven te worden. We leren ons in plaats daarvan te richten op het huidige moment, waar met onze zintuigen heel andere dingen te beleven vallen. Naast deze oefeningen wordt in de training ook psycho-educatie gegeven. Deze kan worden aangepast aan de doelgroep waarmee men werkt. Zo wordt bijvoorbeeld in MBSR psycho-educatie gegeven over stress en in MBCT over depressie.

De training is in zijn opzet toepasbaar op vele gebieden, problemen en doelgroepen, waarbij na 'mindfulness-based' een bepaalde procedure en doelgroep wordt toegevoegd. Deze worden uitgebreid beschreven in het boek *Mindfulness based*



Illustratie: Karel Kindermans

treatment approaches van Baer (2006). In Nederland is bijvoorbeeld een *mindfulness-based task concentration training* voor sociale fobie ontwikkeld (Bögels, Sijbers & Voncken, 2006).

Ook op het gebied van kinderen en jeugdigen met psychische problemen, en ouderschap, zijn er mindfulnessstrainingen ontwikkeld: voor adolescenten met ADHD, autismespectrumstoornis en gedragsstoornissen, en *mindful parenting* voor hun ouders (Bögels et al., 2008), voor kinderen met angststoornissen (Semple, Lee & Miller, 2006), en voor ouders van kinderen met gedragsproblemen (Dumas, 2005).

Bijzondere bijkomstigheid van deze ervaringsgerichte training is dat van de trainer verwacht wordt dat zij/hij zelf ook jarenlang zijn geest op deze wijze heeft getraind en de mindfulness als het ware zelf belichaamt. Dit is een voorwaarde om de oefeningen goed te kunnen geven en het vergroot de geloofwaardigheid in het geven van het intensieve huiswerk. Iedereen die van deze methode kennis wil nemen, wordt dan ook direct uitgenodigd de oefeningen te doen, en niet alleen een artikel of een boek te lezen.

Onderzoek

Hoewel de methode in de loop van de millennia zijn werkzaamheid wel heeft bewezen, hechten wij in het westen groot belang aan *randomised controlled* onderzoek en er is dan ook veel onderzoek gedaan naar deze op mindfulness gebaseerde interventies.

Bear (2003) geeft een overzicht van het onderzoek dat tot dan toe is gedaan. Kabat-Zinn publiceerde al in 1985 over onderzoek naar pijn, en heeft sindsdien nog vele studies gedaan. Van belang is het grote onderzoek van Segal, Williams en Teasdale (Teasdale et al., 2000) naar terugvalpreventie bij depressie. Zij vonden vijftig procent minder terugval na een jaar bij mensen met drie of meer depressieve episodes in vergelijking met mensen die alleen *treatment as usual* hadden gedaan.

Onderzoek naar veranderingsprocessen met fMRI-scans laat zien dat er een toename is in activiteit in de linker prefrontale cortex bij de mindfulnessgroep (Davidson, Kabat-Zinn et al., 2003). Dit deel van de hersenen verwijst naar de houding van openheid en toenadering. Ook bleek het immuunsysteem van de mindfulnessgroep beter te functioneren dan de controlegroep. Tot slot bleek bij fMRI-scans bij een groep mediterende monniken, dat zij beter in staat zijn om emoties te herkennen en compassie te voelen – wat ook te zien is in de insula-cortex die dikker is bij mediterenden (Lazar, 2005).

Mw drs. J. Hellemans is als klinisch psycholoog en psychotherapeut verbonden aan AMC/De Meren te Amsterdam. E-mailadres:

<j.hellemans@amcmeren.nl>

Mw prof.dr. S. Bögels is klinisch psycholoog/psychotherapeut en als hoogleraar verbonden aan de Afdeling Pedagogiek en Onderwijskunde van de Universiteit van Amsterdam. E-mailadres: <s.m.bogels@uva.nl>

Verder lezen

- Bear, R.H. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention. A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R.H. (Ed.) (2006). *Mindfulness-based treatment approaches. Clinician's guide to evidence base and applications*. Amsterdam: Academic Press.
- Bögels, S.M., Hoogstad, B., Dun, L. van, Schutter, S. de & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders, and their parents. Under review.
- Bögels, S.M., Sijbers, G. & Voncken, M. (2006). Mindfulness- and task concentration training for generalized social phobia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20, 33-44.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., et al. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Dumas, J. (2005). Mindfulness-based parent training. Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 779-791.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Handboek meditatie ontspannen*. Haarlem: Becht.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioural Medicine*, 8, 163-190.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses*. New York: Hyperion.
- Lazar, S.W., Kerr, C.E., Wasserman, R.H., Gray, J.R., Greve, D.N., Treadway, M.T. et al. (2005). Meditation experience is associated with increased cortisol thickness. *Neuroreport*, 16, 1893-1897.
- Miller, J.J., Fletcher, K. & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- Segal, Z., Williams, M. & Teasdale, J. (2004). *Aandachtgerichte cognitieve therapie voor depressie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Semple, R.J., Lee, J. & Miller, L.F. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for children. In R.A. Bear (Ed.), *Mindfulness-based treatment approach. Clinician's guide to evidence base and applications*. Amsterdam: Academic Press.
- Siegel, D. (2007). *The mindful brain*. New York: Norton & Company.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M. & Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse-recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007) *Mindfulness en bevrijding van depressie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Internet

- www.aandachttraining.nl
www.werkgroepaandachttraining.nl
www.chimedzo.nl
www.umassmed.edu/cfm
 cd's bestellen: j.hellemans@planet.nl