



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Recensie

De rimpels van de rozijn

Michel Reinders *

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach of preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Een expert op het gebied van depressie, John Teasdale, verraste het publiek op een internationaal congres door rozijnen uit te delen. Hij motiveerde hen de rimpels van de rozijn uitvoerig te bestuderen. Velen ontging de zin daarvan en zij aten de rozijn op voordat hij kon uitleggen wat de bedoeling was. Teasdale probeerde een meditatietechniek te illustreren die behulpzaam zou zijn bij terugvalpreventie van depressie.

Het boek *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* gaat over terugvalpreventie bij depressie. Het is geen handboek, maar een ontdekkingstocht van de schrijvers naar methoden om recidieven te voorkomen. Dat heeft als nadeel dat het boek geen systematisch overzicht geeft van manieren om depressie te voorkomen. Er staat bijvoorbeeld niets geschreven over de mogelijkheden van medicatie of interpersoonlijke psychotherapie. Het heeft ook een voordeel: de schrijvers weten de lezers mee te slepen in hun eigen ontwikkeling, hun dilemma's en overwegingen. Dat maakt dat zeker het eerste deel van het boek leest als een spannend jongensboek.

De eerste vier hoofdstukken gaan over de ontwikkeling die de auteurs meemaakten. Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw werd steeds duidelijker dat depressie een chronisch recidiverende ziekte is. Daarmee verschoof de vraagstelling van 'hoe genees je een depressie', naar 'hoe voorkom je de volgende depressieve episode?' Uit onderzoek kwam naar voren dat patiënten die behandeld waren met cognitieve therapie, langer van depressie gevrijwaard werden dan patiënten die anders behandeld werden. Iets in de cognitieve therapie werkte preventief, maar wat?

De gangbare cognitieve theorie over depressie gaat uit van de kwetsbaarheidshypothese. In hun jeugd verwerven patiënten cognities die hen kwetsbaar maken op het moment dat levensomstandigheden deze cognities activeren. De consequentie van deze hypothese is dat patiënten ook in hun niet-depressieve episoden tekenen van kwetsbaarheid zouden moeten vertonen. Er is uitvoerig onderzocht of patiënten in hun niet-depressieve episoden hierin verschillen van 'normalen'. Dat blijkt niet zo te zijn. Ex-depressieve patiënten verschillen niet van anderen. Zij lijken niet kwetsbaarder.

De situatie verandert dramatisch op het moment dat deze patiënten in een dip raken. De theorie die je de 'dip-theorie' kan noemen, stelt dat negatieve gedachtepatronen geactiveerd worden en beschikbaar komen in een mild-depressieve stemming. In een experimentele conditie bleek het luisteren naar sombere muziek voldoende te zijn om een dip te veroorzaken. Op dat moment komt een lawine van negatieve gedachten en emoties los. Ex-depressieven blijken hun negatieve emoties slechter te kunnen

* MICHEL REINDERS is psycholoog in de PAAZ van het Kennemer Gasthuis

relativeren dan 'normalen'. De sterkte van de reactie op de sombere muziek bleek de kans op een volgende depressie uitstekend te voorspellen.

De auteurs geloven niet dat het werkzame bestanddeel van cognitieve therapie eruit bestaat dat patiënten leren negatieve gedachten te vervangen door positieve. Ze geloven veeleer dat patiënten door cognitieve therapie leren dat hun gedachten betrekkelijk zijn en patiënten daardoor beter afstand kunnen nemen van hun somberheid.

Vanuit dat perspectief zochten de auteurs naar andere methoden om te leren afstand te nemen van gedachten. Zij kwamen uit bij meditatietechnieken zoals Jon Kabat-Zinn die al jaren gebruikt in de behandeling van paniek en lichamelijke klachten. De methode heet 'mindfulness-training'. Het helpt de patiënt afstand te nemen van zijn negatieve gedachten, zoals ook de beoefenaar van meditatie leert afstand te nemen van gedachten die de trance dreigen te verstoren.

In diverse publicaties in de vakliteratuur berichten Teasdale en de zijnen over onderzoek naar de theoretische achtergrond en effecten van de mindfulness-therapie. In deze artikelen wordt de inhoud van de therapie in een paar regels besproken (Teasdale et al., 2000, 2002). Dat is genoeg om nieuwsgierig te worden en te weinig om te begrijpen hoe deze therapie in de praktijk werkt. Het boek *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* voorziet in deze lacune. Liefst negen hoofdstukken gaan over de inhoud van de therapie, waarbij de lezer een compleet overzicht krijgt van de mindfulness-therapie. Oefeningen zijn uitgeschreven, huiswerkformulieren zijn voorgedrukt en ook complete *hand-outs* voor patiënten zijn aanwezig (met toestemming van de auteurs om ze te kopiëren).

Mindfulness-training is een cursorisch opgezet preventieprogramma, bedoeld voor mensen die een of meerdere depressieve episoden achter de rug hebben en op het moment van de cursus vrij zijn van depressie. Het programma beslaat acht wekelijkse sessies van twee uur. Daarnaast wordt van de deelnemer verwacht dat hij dagelijks tijd aan huiswerk besteedt. De auteurs werken met groep van ongeveer twaalf mensen.

Een groot deel van de zittingen en het huiswerk wordt besteed aan het daadwerkelijk beoefenen van meditatie. Uitgebreid komen de problemen bij het beoefenen van meditatie ter sprake. Meditatie vraagt een speciale manier van omgaan met (sombere) gedachten. Men probeert gedachten te laten voor wat ze zijn, geen strijd aan te gaan met gedachten en probeert niet op gedachten in te gaan. Concentratie op ademhaling is daarbij een belangrijk hulpmiddel.

Naast de meditatie is er een gedragstherapeutisch programma. Daarbij leren deelnemers zich bewust te worden van leuke en onplezierige gebeurtenissen en welke impact dit heeft op hun functioneren. De auteurs geven cognitieve handvatten om te leren een neutralere houding tegenover gebeurtenissen te ontwikkelen, zoals 'gedachten zijn geen feiten' en 'gedachten en gevoelens zijn van voorbijgaande aard'. Elke deelnemer maakt een actieplan waarin hij leert zijn dips te herkennen en vervolgens actie te ondernemen door te mediteren en afleiding te zoeken in plezierige activiteiten.

Mindfulness-training verschilt van cognitieve therapie doordat ze geen poging onderneemt om negatieve gedachten te veranderen. Ze richt zich op het losmaken van gedachten en het losmaken van beoordelingen over gedachten.

De auteurs benadrukken het belang van ervaring met meditatie voor degenen die de cursus leiden.

Het boek sluit met twee hoofdstukken over onderzoek naar het effect van mindfulness-training. *At random* werden patiënten toegewezen aan twee behandelcondities: 'mindfulness-training' en 'treatment as usual'. Na zestig weken werd gekeken welk percentage patiënten opnieuw depressief was geworden. Slechts 37 procent van patiënten die een mindfulness-training hebben doorlopen, recideerde tegenover 66 procent van de patiënten in de andere conditie. De effecten gelden overigens alleen voor ernstige patiënten die drie of meer depressieve episoden achter de rug hebben. De auteurs vinden de uitkomst bemoedigend, maar zijn bescheiden in de presentatie van hun resultaten en hebben oog voor de vele vragen die nog beantwoord moeten worden. Dat is een van de redenen die het boek sympathiek maakt.

Veel mensen zijn enthousiast over mindfulness-training (Bögels, 2002). Toch zijn er diverse kanttekeningen te maken. Het bewijs voor de effectiviteit van de therapie is bemoedigend, maar niet overweldigend. Vergelijkingen met andere vormen van therapie (medicatie, cognitieve therapie en interpersoonlijke therapie) hebben nog niet plaatsgevonden. Hoewel het effect van mindfulness-training aangetoond is bij patiënten met drie of meer depressieve episoden, is het de vraag wat men moet doen bij patiënten die minder depressieve episoden hebben gehad. Ook is verder onderzoek naar het model van depressie recidief (de dip-theorie) nodig.

Het boek is een aanrader, overigens meer voor klinici dan voor onderzoekers. Het is goed leesbaar en sympathiek van toon. Het valt te verwachten dat we de komende jaren nog veel van mindfulness-training zullen horen. Zet de rozijnen maar klaar.

Referenties

- Bögels, S. (2002). Boekbespreking. *Gedragstherapie*, 36, 57-60.
- Teasdale J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.F., 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.
- Teasdale, J.D., Moore, R.G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z.V. (2002). Metacognitive Awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.