

Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een methode die past in het domein van de cognitieve gedragstherapie.

Ger Schurink

STELLING

"Mindfulness", toegepast in de stijl van Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) conform Segal et al. (2002, 2004), behoort als therapie-methode tot het domein van de cognitieve gedragstherapie.

INLEIDING

Aandachtgerichte Cognitive therapie (ACT) is een goede vertaling van MBCT. De Engelse en Nederlandse afkorting worden in dit artikel door elkaar gebruikt.

Om te beginnen zal ik kort schetsen wat mindfulness is, hoe ACT ontstaan is als terugvalpreventie-training bij kwetsbaarheid voor depressie, uit welke onderdelen de training bestaat en wat de resultaten van effectstudies zijn. Vervolgens komen de argumenten aan de orde waarom ACT een cognitief gedragstherapeutische methode is.

Besloten wordt met een samenvatting en een pleidooi om mindfulness-interventies te gebruiken op basis van een probleemhypothese en een behandelplan.

Mijn eerste kennismaking met de toepassing van mindfulness in gedragstherapie dateert uit 1994 toen in Gedragstherapie een artikel van Ronald Evers verscheen met de titel: Desidentificatie ofwel de weg van het loslaten; een cognitieve strategie (Evers, R. 1994). Mondjesmaat ben ik de interventies die hij beschreef gaan gebruiken met name bij OCS en GAS.

Sinds het verschijnen van Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse, van Segal, Teasdale en Williams in 2002 (Nederlandse vertaling april 2004: Aandachtgerichte cognitieve therapie etc.) gebruik ik frequent ACT-interventies, zowel in groeps- als individuele behandelingen. Vorige jaar heb ik in de VS een cursus bij Zindel Segal gevolgd. Met collega Wim Zeelenberg heb ik een door de VGCT-erkende nascholingscursus van 50 uur gegeven. Dit najaar starten we met een volgende ACT-cursus

WAT IS MINDFULNESS?

Mindfulness, het centrale begrip in de MBCT, is bewust je aandacht ergens op richten, waarbij je in het nu blijft en niet oordeelt over wat je je gewaar van bent. Mindfulness is de vertaling uit het Sanskriet van het woord vipassana. In het Nederlands heet het aandachtgerichtheid. Vipassana is een uit de Boeddhistische traditie afkomstige millennia oude vorm van meditatie en betekent letterlijk: de dingen zien zoals ze werkelijk zijn. Het is een meditatievorm die zelftransformatie door zelfobservatie tot doel heeft. Al geruime tijd wordt mindfulness als psychologische interventie toegepast in de vorm van meditatie-oefeningen bij stresshantering en als onderdeel van de Dialectische Gedragstherapie.

John Kabat-Zinn (2003), ontwikkelde vanaf 1970 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), een oefenprogramma voor patiënten met chronische medische klachten (pijn, kanker, psoriasis), dat momenteel in veel ziekenhuizen in Verenigde Staten wordt aangeboden als ondersteunende therapie. De Mindfulness-Based Cognitive Therapy is vanaf 1992 door Segal, Teasdale en Williams in Canada en England, ontwikkeld als terugvalpreventie-methode bij recidiverende

depressies . De meditatie- en andere aandachtsoefeningen in de MBCT zijn overgenomen uit de MBSR.

Mindfulness is een term die in verschillende contexten gebruikt wordt en het verband met meditatie kan, in het kader van psychotherapie, leiden tot verwarring en vooroordelen. 'Mindfulness' in therapie is het toepassen van meditatie-technieken door psychologen e.a. in de vorm van een gestructureerde training. Het resultaat van het toepassen van deze technieken is dat cliënten met (chronische) psychische en/of lichamelijke klachten leren automatische reactiepatronen te doorbreken: ze leren van de automatische piloot over te gaan in 'handbediening'.

De ontwikkeling van aandachtgerichte cognitieve therapie

De kwetsbaarheid voor depressies neemt na elke volgende depressie steeds meer toe. Na één depressie is er 50% kans op een tweede en vervolgens 70 % op een derde. Na de derde is kans 90 % op een vierde depressie.

Omdat er geen behandeling voor deze kwetsbaarheid bestond stelden Zindel Segal, John Teasdale en Mark Williams zich in het begin van de jaren '90 voor de taak: hoe ontwikkelen we een effectieve methode om nieuwe depressies te voorkomen ?

Uit onderzoek was bekend dat cognitieve therapie de kwetsbaarheid voor depressies enigszins vermindert. De gangbare hypothese is dat dit komt door het veranderen van negatieve opvattingen in meer realistische opvattingen.

Er is géén empirische ondersteuning voor deze visie. Wel is er voorlopig bewijs dat cognitieve therapie werkt omdat het de houding van cliënten tegenover opkomende negatieve cognities verandert. Patiënten ontwikkelen een 'afstandelijke' en accepterende houding: het zijn 'maar' gedachten. Door dit gedecentreerd perspectief wordt met name het depressogene piekeren doorbroken.

Segal, Teasdale en Williams gingen op zoek naar methoden waarin de nadruk niet op het veranderen van de inhoud van de cognities ligt, maar op het herkennen van negatieve denkpatronen als negatieve denkpatronen. Een training waarin geleerd wordt niet alleen gedachten, maar ook lichamelijke ervaringen en gevoelens te zien als mentale gebeurtenissen. Een training hierin bleek al veel langer te bestaan als onderdeel in de Mindfulness-Based Stress Reduction. De hierin toegepaste meditatie- en aandachtsoefeningen vormen de kern van de aandachtgerichte cognitieve therapie.

Aandachtgerichte therapie: de opzet

ACT als terugvalpreventie-cursus kan aan individuele cliënten die meerdere depressies gehad hebben gegeven worden, of als groepscursus. De groepscursus bestaat uit: een

intake-gesprek, 8 gestructureerde sessies van 2,5 uur volgens een heldere en gedetailleerde handleiding en 4 follow-up bijeenkomsten. Maximaal 12 patiënten die 3 of meer depressies gehad hebben nemen deel aan de cursus die gegeven wordt door een psychotherapeutisch geschoolde trainer. Dagelijks huiswerk, waarin aandachtsoefeningen de hoofdmoot vormen, vraagt ongeveer 1 uur per dag. Het streven is dat ook na de training de deelnemers mindfulness in hun leven integreren.

Aandachtsoefeningen staan centraal

Allereerst leren de deelnemers de bodyscan-oefening, een techniek waarin, net als bij progressieve relaxatie maar zonder ontspanningsinstructies, gevraagd wordt wat achtereenvolgens in de verschillende lichaamsdelen kan worden opgemerkt zonder daaraan iets te willen veranderen. Hierna volgen oefeningen waarbij de aandacht gericht is op de ademhaling,

lichamelijke gewaarwordingen en gedachten. Zodra wordt opgemerkt dat de aandacht afdwaalt, hetgeen voortdurend gebeurt, dan wordt die op een vriendelijke, niet afkeurende manier keer op keer weer teruggebracht naar het ademen. Als huiswerk moeten de deelnemers leren wisselende dagelijkse routinebezigheden met aandacht te doen. Een belangrijke toepassing is de "3 minuten adempauze", een strategie om op moeilijke momenten in drie stappen, die ieder ongeveer een minuut duren, ruimte te creëren voor een nieuwe bewuste manier van reageren i.p.v. het gebruikelijk ingesleten reactiepatroon.

Cognitieve en gedragstherapeutische interventies

In de training komende verschillende cognitieve en gedragstherapeutische interventies aan de orde zoals: psycho-educatie en oefeningen rondom aard van het denken, registratie van cognities rond (on-)prettige gebeurtenissen, het leren herkennen van kenmerkende negatieve gedachten, signalen van een dreigende depressie leren herkennen, plezierige activiteiten invoeren en een terugvalpreventieplan maken.

Anders dan bij standaard cognitieve therapie vindt er geen kritisch onderzoek plaats van de inhoud van de cognities maar leren de deelnemers een andere houding. Ze leren de stroom van gedachten en lichamelijke sensaties te observeren en te ervaren als het komen en gaan van gedachten en lichamelijke sensaties.

Onderzoekresultaten

Naar de effectiviteit van MBSR is al veel onderzoek gedaan dat de werkzaamheid ervan aantoonde. Baer (2003) biedt hiervan een overzicht.

Voor MBCT is er een bescheiden bewijs van effectiviteit. Teasdale et al (2000) hadden 145 patiënten met meer dan 2 depressies in hun onderzoek. Deze werden in drie onderzoekslocaties, random toebedeeld aan MBCT of treatment as usual. Gemeten over een periode van 60 weken had de MBCT-groep 37 % terugval en treatment as usual 66% terugval.

Een tweede studie van Ma & Teasdale (2002) leverde de vergelijkbare resultaten op: 75 patiënten, 36 % terugval in de MBCT-groep en 78% terugval in de groep die de gebruikelijke behandeling kreeg.

PAST ACT BINNEN DE COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE ?

Deze vraag kan men vanuit verschillende perspectieven benaderen. Wat ziet de VGCT als kenmerken van cognitieve- en gedragstherapie ? Wat is in de vakliteratuur cognitieve en gedragstherapie ? Past ACT in de ontwikkeling van het vakgebied ?

Wat ziet de VGCT als kenmerken van cognitieve- en gedragstherapie ?

Voor cliënten en andere geïnteresseerden heeft de VGCT recentelijk een cliëntfolder uitgebracht waarin in vlotte, heldere taal en zonder moeilijke woorden uitgelegd wordt wat cognitieve en gedragstherapie is.

Het meest kenmerkende van de CGT is volgens de VGCT-cliantfolder: de patiënt leert om anders tegen problematische situaties aan te kijken, hij leert met beter passende gedragspatronen te reageren en er wordt veel gebruikgemaakt van oefeningen en huiswerk.

De deelnemers aan de ACT terugvalpreventie-training leren om negatieve gedachten maar ook lichamelijke gewaarwordingen helder op te merken. Ze leren de ingesleten gedragspatronen die samenhangen met het ontstaan van nieuwe depressies te herkennen, daar accepterend op te reageren en weer over te gaan tot de orde van de dag.

De cursusbijeenkomsten bestaan voor het grootste deel uit oefeningen en huiswerk kost zo'n drie kwartier of meer per dag. Kortom, ACT voldoet aan de kenmerken van wat cognitieve gedragstherapie is volgens de VGCT-cliëntfolder.

Sluit ACT aan bij wat in de vakliteratuur cognitieve- en gedragstherapie is ?

In de vakliteratuur komt men in omschrijvingen van wat cognitieve- en gedragstherapie is in verschillende bewoordingen steeds tegen dat het gaat om het procesmatige toepassen van psychologische interventies die in de wetenschappelijk psychologie verankerd en wetenschappelijk bewezen effectief zijn.

Wat is de wetenschappelijke psychologische onderbouwing van ACT ?

Er zijn verschillende psychologische verklaringenmodellen waarin de werkzaamheid van 'mindfulness' onderbouwd wordt. Teasdale (1995) gebruikt de Differential Activation Hypothesis in zijn Interacting Cognitive Systems model. Wells & Matthews (1994), plaatsen de werking van mindfulness in het Self Regulatory Executive Function Model. Baer (2003) concludeert dat de werkzaamheid van mindfulness-interventies verklaard kan worden vanuit verschillende mechanismen: exposure, cognitieve verandering, coping vaardigheden, relaxatie en acceptatie.

Is er empirisch bewijs voor de werkzaamheid van ACT ?

De eerder genoemde studies van Teasdale (2000) en Ma & Teasdale (2002) zijn de eerste onderzoeken die het terugvalvoorkomende effect van ACT bij kwetsbaarheid voor depressies aantonen. Aandachtoefeningen op zich worden, los van cognitieve of een andere therapie, al zo'n 20 jaar gebruikt in de mindfulness based stressreduction (MBSR). Baer (2003) zet in een meta-analyse alle studies naar mindfulness op een rij. Er blijken 21 studies acceptabel zijn. Zij concludeert o.a. dat op mindfulness gebaseerde interventies kunnen helpen bij diverse problemen zoals chronische pijn en angst-, stemmingsstoornissen. Er is een begin van empirisch bewijs voor 'mindfulness based' interventions. Segal et al. (2004) noemen overigens de noodzaak voor het uitvoeren van 'dismanteling studies' om preciezer te bepalen wat de werkzame elementen van de ACT zijn.

Past ACT binnen de ontwikkeling van de cognitieve gedragstherapie ?

Korrelboom en Ten Broeke (2004) pleiten voor een cognitieve gedragstherapie waarin verschillende effectief gebleken psychologische behandelmethoden hun plaats hebben. Met andere woorden: psychologische behandelmethoden die werkzaam zijn behoren tot het domein van een wat zij noemen 'geïntegreerde' cognitieve gedragstherapie.

Een zelfde standpunt vinden we bij Arnold Lazarus (1997): "Het is wetenschappelijk verantwoord en klinisch verstandig om in de gedragstherapie elke techniek toe te passen, ongeacht waar het ontstaan is of wie het verspreid heeft, onder de voorwaarde dat er empirisch bewijs is voor de effectiviteit en er een theoretisch consistente onderbouwing is." Aandachtgerichte cognitieve therapie voldoet aan genoemde voorwaarden.

Er is bovendien nog een belangrijke reden waarom ACT aan het repertoire van de CGT moet worden toegevoegd: het is een zinvolle aanvulling op de 'cure' kant van therapie. Een aspect dat in de komende jaren waarschijnlijk steeds belangrijker wordt is het inzicht dat er grenzen zijn aan de 'cure' kant van de hulpverlening. Dat er een grote groep patiënten is die ondanks de meest adequate hulp niet volledig genezen kan, klachten blijft houden of kwetsbaar is voor recidive. Een

aanpak die gericht is op acceptatie, op leren omgaan met chronische klachten en kwetsbaarheid completeert de op verandering gerichte aanpak van de meeste cognitief gedragstherapeutische procedures.

Bezwaren tegen mindfulness als therapeutische interventie

Een veelgehoord bezwaar tegen het gebruik van mindfulness-oefeningen als psychotherapeutische interventie is de volgende. Mindfulness-oefeningen zijn van oorsprong meditatie-oefeningen die een spiritueel of religieus doel hebben.

Men mag daarom deze oefeningen niet in een andere context gebruiken. In deze redenering worden doelen en middelen niet van elkaar onderscheiden en gesuggereerd dat een middel exclusief bij één bepaald doel hoort. Een zelfde middel kan in verschillende contexten voor verschillende doelen gebruikt worden. Een dagelijks voorbeeld is het gebruik van een fiets als vervoersmiddel en als middel om te sporten. Of de toepassing van iets in een andere dan de originele context zinvol is wordt vooral bepaald door de effectiviteit van het middel t.o.v. het doel.

BESLUIT

'Mindfulness' is een term die naar een methode en een houding verwijst die in verschillende contexten verschillende doelen heeft. Toegepast in het kader van mindfulness based cognitive therapy hoort het tot het domein van de cognitieve gedragstherapie. Het voldoet aan de belangrijke kenmerken: het is een psychologische behandelmethode waarvoor een wetenschappelijke onderbouwing en een, nog bescheiden, bewijs van effectiviteit is. Patiënten leren om anders tegen problematische situaties aan te kijken, om met beter passende gedragspatronen te reageren en er wordt veel gebruikgemaakt van oefeningen en huiswerk. Bovendien kan het een zinvolle aanvulling zijn op de op verandering gerichte therapie.

Cognitieve gedragstherapie is niet het zelfde als het toepassen van een of meer technieken. Van therapie is pas sprake als die interventies een essentieel en functioneel onderdeel vormen in het therapeutisch proces.

Teasdale et al (2003) waarschuwen ervoor om 'mindfulness based clinical interventions' als een goedkope, algemene en breed inzetbare techniek te gebruiken bij tal van klachten in grote patiëntengroepen met gemengde diagnoses.

Therapeuten behoren een solide hypothese te hebben, die gedeeld wordt door de cliënt, over de aard van de klachten en de wijze waarop aandachtsoefeningen daarbij een positief effect kunnen hebben.

Therapeuten moeten op de hoogte zijn van waar ACT wel en niet bij werkt.

Bijvoorbeeld dat patiënten met 'maar' twee depressieve episoden significant minder

profiteren van de training als terugvalpreventie-methode. Een mindfulness-training ziet er eenvoudig uit, maar is dat beslist niet. De methode bevat diverse samenhangende aspecten zoals: exposure, cognitieve verandering, relaxatie en acceptatie. De effectiviteit van aandachtgerichte interventies neemt toe als bepaalde aspecten ervan in een therapie hun gewicht krijgen op basis van een probleemhypothesen en behandelplan (Teasdale et al. 2003)

In deze visie tekent zich ook het verschil af tussen MBSR en MBCT. Bij de laatste is de toepassing van mindfulness gekaderd in een cognitief-gedragstherapeutisch proces.

In de komende jaren moet blijken of de nog bescheiden bewijzen voor de effectiviteit van mindfulness-interventies bij de preventie van nieuwe depressies toenemen en de

wetenschappelijke onderbouwing zich verder ontwikkelt. Daarnaast moet duidelijk worden of mindfulness effectief is in individuele behandelingen en bij andere klachten dan depressie, waar piekeren eveneens een grote rol speelt, zoals OCS en GAS. Naar mate dit steeds meer het geval is wordt het ook zinvoller om ACT als onderdeel op te nemen in de opleiding tot cognitief gedragstherapeut of in het kader van de nascholing. De erkenning van cursussen aandachtgerichte cognitieve therapie als VGCT-nascholing is daarin een eerste zinvolle stap.

Literatuur

Baer, R. (2003) mindfulness training as a Clinical Intervention: a Conceptual and empirical Review. *Clinical Psychology Science and Practice* , 10: 125-143.

Kabat-Zinn, J.(2003) Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10.

Korrelboom, K. & Ten Broeke, E. (2004) Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk. Bussum: Coutinho

Lazarus, A.A. (1997) Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way. New York: Springer.

Segal, ZV, Williams, JMG & Teasdale, JD.(2002) Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. New York: Guilford Press.

Segal, ZV, Williams, JMG & Teasdale, JD. (2004) Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een nieuwe methode om terugval te voorkomen. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Teasdale, JD, Segal, ZV, Williams JMG (1995) How does cognitive therapy prevent relapse and why should attention control (mindfulness) training help ?. *Behaviour Research and Therapy* 1995; 225-239.

Teasdale, JD, Segal, ZV, Williams JMG (2003) Mindfulness Training and Problem Formulation. *Clinical Psychology Science and Practice* , 10: 157-160

Wells, A & Matthews, G (1994) Attention and emotion: A Clinical Perspective. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.

Verschillende van de bovenstaande artikelen over de cognitief gedragstherapeutische toepassing van mindfulness zijn te lezen op :

<http://www.personal.kent.edu/%7Edfresco/mindfulness.htm>

Ger Schurink, Grotestr. 209-B, 7622 GH Borne, 074-2666090, email:

schurink@worldonline.nl . Voor cursusinformatie: www.zeelenberg.com