

Psychose en Mindfulness?

Psychose en Mindfulness?

Kan de Mindfulness Based Stress Reduction een bijdrage leveren aan de stress management vaardigheden van jongeren met psychotische stoornissen?



Zijn er oefeningen van de Mindfulness Based Stress Reduction te integreren met de Stress Management Training bij jongeren met psychotische stoornissen?

Naam student:	Mayke Heijmerink
Scriptie begeleider:	Maurits Uijting/Luuk Sietsma
Scriptie beoordelaar:	Jeannette Verhoeven
School:	Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding:	Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie
Datum:	Juli 2013

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding Psychomotorische therapie (PMT) en Bewegingsagogie (BA) aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

In het kader van mijn opleiding heb ik in 2012 mijn eindstage gelopen bij Kinnik, Kind en jeugd GGZ Friesland. Ik heb met veel enthousiasme therapie gegeven aan kinderen en jongeren tussen de vijf en de achttien jaar. Tijdens deze stage ben ik in aanraking gekomen met verschillende stoornissen. Eén van de stoornissen heeft mijn aandacht getrokken; de psychotische stoornis. Dit kwam door de bizarre verhalen, de wanen en de hallucinaties. Maar ook werd ik getroffen door de hulpeloosheid van deze jonge cliënten. Ik kreeg wel eens de vraag *'Ik heb stress, ik wil geen stress, het wordt niet minder, wat kan ik doen?'* Stress speelt een grote rol in het leven van een psychotische cliënt. Dit is dan ook een onderdeel van de behandeling. Een van de mogelijkheden, binnen de PMT, om stress te leren hanteren is de Stress Management Training (SMT) van Claudia Emck (1998).

Mindfulness is een steeds meer voorkomende behandeling binnen de gezondheidszorg en die tijdens de opleiding mijn interesse heeft gewekt d.m.v. oefeningen, informatie en cursussen. Niet alleen door de opleiding maar ook door mijn buitenlandstage in Nepal, waar de religie voor het grootste gedeelte Boeddhistisch is en waar de mindfulness zijn oorsprong vindt, is mijn interesse voor de mindfulness ontstaan. Het stress reductie programma van Jon Kabat-Zinn (1990), de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR, Kabat-Zinn, 1990), is een training gebaseerd op oplettendheid, het bewust worden van elk moment.

Omdat de doelgroep en de mindfulness mijn aandacht hebben getrokken heb ik mijzelf de uitdaging gesteld om te onderzoeken of de SMT te combineren is met de MBSR om zo tot een vernieuwde up to date PMT-behandeling te komen waar ook andere PMT'ers hopelijk gebruik van kunnen gaan maken.

Graag zou ik een aantal mensen willen bedanken die mij hebben geholpen tijdens het schrijven van mijn scriptie. Namelijk Annemarie en Jip die mij regelmatig geholpen hebben om mijn scriptie in goede banen te lijden. Ook Silke Heerts wil ik bedanken voor alle feedback en motivatie om door te werken aan mijn scriptie. Bianca Willemse wil ik bedanken voor de vele uren die we samen hebben gewerkt, je was een goede stok achter de deur. Natuurlijk wil ik ook mijn scriptiebegeleider Maurits Uijting bedanken voor alle feedback en tijd die hij in mijn werk heeft willen stoppen.

Ik wens u veel plezier tijdens het lezen van mijn afstudeeronderzoek. Ik hoop dat u zo een beeld krijgt over de mogelijkheden die de MBSR zou kunnen bieden bij de behandeling van jongeren met psychotische stoornissen.

Met vriendelijke groet,

Mayke Heijmerink
Juli 2013

Abstract

Young people with psychotic disorders can struggle with (a lot of) stress. To learn how to cope with stress and reduce it, they can participate in the Stress Management Training (SMT) of Claudia Emck (1998). Today this training is still used, however it is dated. Currently there are a lot of new methods one of which is the Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) method (Kabat-Zinn, 1990). The MBSR is a promising method that has already proven to be effective in reducing stress for people with different kinds of psychological disorders.

This research focuses on elements of the MBSR which can be integrated in the SMT. The goal of this research is to give the SMT new input so the training would have more added value for treatment of adolescents with psychotic disorders.

In order to find the answers to the main question the research looks into how both training methods can be compared to each other, what the similarities in goals are, and finally which exercises are suitable for adolescents with a psychotic disorder. The literature that is used for this research is found in books, (professional) journals and databases.

The conclusion of this research is that the following exercises of the MBSR can be integrated with the SMT training: 'Body Scan', 'Sitting Meditation' and 'Yoga'. The results are encouraging but further research should reveal whether this is actually effective in the treatment of adolescents with psychotic disorders.

Keywords: Stress Management Training, Mindfulness Based Stress Reduction, psychotic disorders.

Samenvatting

Jongeren met psychotische stoornissen hebben te maken met (veel) stress. Om deze stress te reduceren wordt er gebruik gemaakt van de Stress Management Training (SMT) van Claudia Emck. Deze training wordt nog steeds gebruikt maar is gedateerd. Er is een opkomst van nieuwe methoden waaronder de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). De MBSR is een veel belovende methode die al bij verschillende doelgroepen effectief blijkt.

In dit onderzoek wordt er onderzocht welke oefeningen van de MBSR mogelijk geïntegreerd kunnen worden bij de SMT. Met als doel de SMT een nieuwe input te geven zodat de training een meer toegevoegde waarde krijgt bij de behandeling van jongeren met psychotische stoornissen.

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag is onderzocht hoe beide trainingen vergeleken kunnen worden, welke oefeningen er geschikt zijn voor jongeren met psychotische stoornissen en welke doelen overeen komen met elkaar. De gevonden literatuur is afkomstig uit verschillende boeken, (vak-) tijdschriften en databases.

Uit de gevonden resultaten kan geconcludeerd worden dat de volgende oefeningen kunnen worden geïntegreerd bij de SMT training: 'Bodyscan', 'Zitmeditatie' en 'Yoga'. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen of dit ook daadwerkelijk effectief is bij de behandeling van jongeren met psychotische stoornissen.

Trefwoorden: Stress Management Training, Mindfulness Based Stress Reduction, psychotische stoornissen.

Inhoud

Voorwoord	2
Abstract	3
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	5
Doel van het onderzoek	6
Leeswijzer	6
Hoofdstuk 1.1: Theoretisch kader	7
Hoofdstuk 1.2: Stress Management Training <i>Wat zijn de uitgangspunten van de Stress Management Training?</i>	10
Hoofdstuk 1.3: Mindfulness Based Stress Reduction.....	14
<i>Wat zijn de uitgangspunten van de Mindfulness Based Stress Reduction?</i>	14
Hoofdstuk 1.4: Stress Management training en Mindfulness Based Stress Reduction	17
<i>Hoe zijn de SMT en de MBSR te vergelijken met elkaar?</i>	17
Methode.....	18
Resultaten	19
Discussie.....	21
Conclusie	22
Aanbevelingen.....	23
Literatuurlijst	24

Inleiding

Ongeveer een half procent van de Nederlandse bevolking krijgt een keer te maken met een psychose. (Trimbos, 2010). Een psychose ontstaat door de biologische kwetsbaarheid, erfelijke factoren en omgevingsfactoren (Schothorst, Emck & Hop, 2003; Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie [NVP], 2012). De NVP (2012) beschrijft een psychose als een periode met zogeheten positieve symptomen, zoals wanen, hallucinaties, onsamenhangende spraak of catatonie en bijkomende verschijnselen, zoals angst, depressie, opwinding en agressiviteit. Voor, tijdens en na psychotische perioden zijn er vaak ook negatieve symptomen; spraakarmoede, initiatiefverlies, vervlakking van het gevoelsleven, sociale teruggetrokkenheid, traag denken en bewegen, snelle mentale uitputting en cognitieve functiestoornissen zoals stoornissen in concentratie, geheugen en planning (DSM-IV TR, 2001)

Ongeveer een half procent van de Nederlandse jongeren tussen de twaalf en achttien jaar krijgt te maken met een psychose. Een vroege psychose is zeldzaam omdat een psychose zich meestal pas op een later moment openbaart, namelijk vanaf de adolescentie of vroege volwassenheid (NVP, 2012). Voor jongeren zijn de symptomen van een psychose vrijwel gelijk aan die van volwassenen. Wel wordt de uitingsvorm van de symptomen bepaald door de ontwikkelingsfase waarin de jongere zich bevindt. Deze jongeren hebben vaak last van auditieve hallucinaties. De aanwezigheid van wanen is bij deze doelgroep zeldzaam. Naarmate de jongere ouder wordt neemt deze aanwezigheid toe. (Schothorst et al., 2003).

Langdurige overmatige stress kan een *oorzaak* zijn van een psychose. Een belangrijke voorwaarde voor het ontwikkelen van een psychose is dat een jongere een biologische kwetsbaarheid heeft. Dat wil zeggen een verhoogde kans op een psychose door biologische factoren. Bijvoorbeeld omdat het in de familie voorkomt. Ook door omgevingsfactoren kan een verhoogde kans op een psychose veroorzaken. Deze omgevingsfactoren kunnen situaties zijn op school, studie, gezinssituaties of heftige gebeurtenissen, ook wel 'life-events' genoemd. (Emck, 1998)

Het is interessant dat stress zowel een *oorzaak*, als een *gevolg* is van een psychotische periode. De al eerder genoemde symptomen, zoals achteruitgang van het cognitief en sociaal functioneren, veroorzaken namelijk stress. Veel cliënten met een psychose of die een psychose hebben gehad kunnen vaak moeilijk terug komen in de maatschappij. Des te vaker ze een psychotische krijgen des te ingrijpender zijn de gevolgen. Een psychose kent verschillende fases. Er is een premorbide fase, hierin verandert het gedrag en de stemming. Tijdens de acute fase is er sprake van hallucinaties, wanen en verwardheid. De periode die na de acute fase volgt is de stabiele fase. Hierin nemen de psychotische kenmerken af (maar kunnen nog wel aanwezig blijven). Daarom vindt de behandeling van een psychose plaats in de stabiele fase. (Emck, 1998)

Stress zorgt er voor dat de kans op recidive wordt vergroot. Tussen de veertig en zestig procent recidiveert binnen één jaar (Oudshoorn, Brans, Duyx & Eussen, 1998). Daarom speelt stress een belangrijke rol binnen de behandeling van psychotische stoornissen. De behandeling van psychotische stoornissen kan bestaan uit verschillende therapievormen, waaronder de Psychomotorische therapie (PMT). Binnen de PMT wordt er gebruik gemaakt van de Stress Management Training (SMT) van Claudia Emck (1998). De SMT richt zich op het herkennen van psychotische kenmerken en symptomen. Om deze kenmerken en symptomen goed in kaart te brengen wordt er gebruik gemaakt van de profielschets. Meer informatie over de profielschets is te vinden in hoofdstuk 1.2.

De SMT is een training gericht op jongeren met psychotische stoornissen. Deze training biedt deze jongeren de mogelijkheid om hun stressoren, de factoren die stress veroorzaken, te herkennen en te reguleren. Deze training is ontwikkeld door Claudia Emck in 1998 en is inmiddels vijftien jaar oud. De vraag die gesteld kan worden is of deze training nog steeds actueel is in het licht van de huidige ontwikkelingen binnen stressmanagement. Vooral omdat Mindfulness, die zijn oorsprong vindt in het Boeddhisme, steeds vaker wordt toegepast binnen de gezondheidszorg als stressregulatie methode.

Bijvoorbeeld is Mindfulness al succesvol gebleken bij cliënten met gegeneraliseerde angststoornissen en cliënten met chronische pijn (Miller, Fletscher & Kabat-Zinn, 1995; Kabat-Zinn, Lipworth, Burney & Sellers, 1998).

Mindfulness richt zich zoals Van den Hout en Van Zon (2007) het beschrijven: “... op het inzetten van eigen kracht in het hanteren van stress, pijn en ziekte.” (Van den Hout & Van Zon, 2007). Vanuit de Mindfulness is de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR, Kabat-zinn, 1990) ontstaan. Het doel van de MBSR is het ontwikkelen van oplettendheid en het reguleren van de aandacht. Deze oplettendheid is gericht op het in contact komen met het lichaam. Het lichaam vertelt wat het nodig heeft of wat er moet veranderen. Door deze oplettendheid en aandacht is de mens beter in staat om goed te reageren op het lichaam. Hierdoor zal de kwaliteit van leven en de gezondheid verbeteren (Kabat-Zinn, 2004).

De SMT is een training uit de tweede generatie gedragstherapie. De tweede generatie gedragstherapie is gericht op het begrijpen en veranderen van gedachten en gevoelens, ook wel de cognitieve gedragstherapie genoemd (Van Heycop ten Ham, De Vos & Hulsbergen, 2012). De Mindfulness is een techniek die wordt gebruikt in de derde generatie gedragstherapie, gericht op het accepteren en het leren omgaan met gedachten en gevoelens (Van Heycop ten Ham et al., 2012). Ook de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes & Smith, 2006) is een techniek uit de derde generatie gedragstherapie die gericht is op het accepteren van gedachten en gevoelens. Er is dus een groot verschil tussen de tweede en de derde generatie gedragstherapie. De vraag die ontstaat, is in hoeverre de SMT geüpdate kan worden met technieken uit de MBSR. Vandaar dat de hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Zijn er oefeningen van de Mindfulness Based Stress Reduction te integreren met de Stress Management Training bij jongeren met psychotische stoornissen?

Om deze hoofdvragen te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat zijn de uitgangspunten van de SMT?
2. Wat zijn de uitgangspunten van de MBSR?
3. Hoe zijn de SMT en MBSR te vergelijken met elkaar?

Om het antwoord te vinden op deze deelvragen wordt er een verkennend literatuur onderzoek gedaan. Uitgebreidere informatie over de onderzoeksmethode is terug te vinden in het hoofdstuk ‘Methode’.

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek wordt er gekeken of er oefeningen van de MBSR binnen de SMT kunnen worden geïntegreerd zodat deze wellicht beter aansluit bij de behandeling van jongeren met psychotische stoornissen. Daarbij wordt er een mogelijkheid gegeven om Mindfulness te integreren binnen de psychomotorische therapie zodat er een effectieve stress management training aangeboden kan worden.

Leeswijzer

In het theoretisch kader wordt meer informatie gegeven over verschillende generaties gedragstherapie, psychoses, de behandeling van psychotische stoornissen en de combinatie van mindfulness en psychoses. Ook worden bij het theoretisch kader de deelvragen uitgewerkt. Zo wordt er beschreven wat de uitgangspunten zijn van de SMT, wat de MBSR inhoudt en wat de uitgangspunten daar van zijn en er wordt beschreven hoe de SMT en MBSR met elkaar vergeleken kunnen worden. In het hoofdstuk Resultaten wordt er beschreven welke oefeningen van de MBSR er te integreren zijn bij de SMT. Hierna volgt de discussie. Bij de conclusie worden alle bevindingen kort op een rijtje gezet. Tot slot volgen na de conclusie de aanbevelingen en de literatuurlijst.

Hoofdstuk 1.1: Theoretisch kader

Verschillende generaties gedragstherapie

- *Eerste generatie gedragstherapie:* dit is de klassieke gedragstherapie. Hier valt de operante- en klassieke conditionering onder. De eerste generatie gedragstherapie is gericht op de verandering van de inhoud van de gedachten en gevoelens. (Van Heycop ten Ham, De Vos & Hulsbergen, 2012)
- *Tweede generatie gedragstherapie:* hier valt de cognitieve gedragstherapie onder, ontwikkeld door Aaron Beck en Albert Ellis. Hierbij wordt er op metaniveau gekeken naar de (disfunctionele) gedachten, dus de gedachten over gedachten. Emoties en gedragingen worden beïnvloed door onderliggende gedachten. Er ontstaat een innerlijk gesprek waarbij er discussie ontstaat over welke keus gemaakt moet worden, dit wordt ook wel het 'Socratisch dialoog' genoemd. (Beck, 2011)
- *Derde generatie gedragstherapie:* is de aandacht en acceptatiegerichte gedragstherapie. Hierbij wordt er niet meer gefocust op het veranderen van het gedrag maar op het anders leren omgaan met ongewenste gedachten en gevoelens. De derde generatie gedragstherapie bevat de Mindfulness en de Acceptance and Commitment Therapy (Hayes & Smith, 2006).

Behandeling van psychotische stoornissen in het algemeen

Een belangrijk onderdeel van de behandeling van psychotische stoornissen is het toedienen van medicatie. Antipsychotica worden toegediend voor het verminderen van de psychotische symptomen. Een behandeling zonder medicatie wordt afgeraden (NVP, 2012; Miller, Hall & Crismon, 2003). Op basis van de aanwezige symptomen zoals wanen, hallucinaties en negatieve symptomen, kunnen er verschillende vormen van behandeling worden aangeraden.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een vaak ingezette therapie bij psychotische stoornissen. De CGT is een vorm van psychotherapie die gebaseerd is op de relaties tussen gedachten, gevoelens en gedrag (Beck, 2011). De CGT helpt de cliënt om de psychotische verschijnselen te begrijpen en er betekenis aan te verlenen. Met als doel het verminderen van de symptomen en het verbeteren van het sociale functioneren. De cognitieve gedragstherapie valt onder de tweede generatie gedragstherapie.

Tijdens de behandeling van psychotische stoornissen wordt niet alleen de cliënt zelf behandeld maar wordt ook het gezin er bij betrokken. Dit worden ook wel gezinsinterventies genoemd. Het gaat hier om psycho-educatie voor familieleden, familiegroepen, trainingen, gezinsbegeleiding en gezinstherapie. Deze gezinstherapie bestaat uit sessies met een specifiek ondersteunende, educatieve of behandelende functie. Hierbij spelen *expressed emotions* (kritiek en de betrokkenheid van gezinsleden) en *burden* (de mate van lijden, zorgen en stigmatisering van de gezinsleden) een grote rol. Lage expressed emotions zorgen voor een kleinere kans op recidive. (NVP, 2012)

Psycho-educatie is een onderdeel van de behandeling voor iedere cliënt die te maken krijgt met een psychose. Het heeft als doel om de cliënt te informeren over de ziekte, de cliënt te ondersteunen en handvatten te bieden hoe om te gaan met de ziekte. De psycho-educatie wordt aangeboden om meer inzicht te geven in de ziekte waardoor de cliënt het belang van de behandeling in ziet en dit helpt om terugval te voorkomen. Tevens worden cliënten gestimuleerd om door te gaan met hun medicatie. Hiervoor wordt er gebruik gemaakt van *Adherencetherapie*. Deze therapie richt zich op het veranderen van de attitude van de cliënt tegenover medicatie. (NVP, 2012)

Ook wordt er binnen de behandeling van psychotische stoornissen gebruik gemaakt van verschillende vaktherapieën. De vaktherapieën gebruiken niet alleen gesprekken als behandelmethode maar maken ook gebruik van verschillende activiteiten. De doelen van de

vaktherapieën zijn het terugdringen van de stoornis, het verminderen van de gevolgen, het op gang brengen van de gestagneerde ontwikkeling, het voorkomen van achteruitgang in het functioneren en het verbeteren van het psychosociaal functioneren. Onder de vaktherapieën worden verstaan: psychomotorische therapie, danstherapie, beeldende therapie, dramatherapie en muziektherapie. (NVP, 2012)

Behandeling van psychotische stoornissen vanuit de psychomotorische therapie

Cliënten met psychotische stoornissen kunnen erg baat hebben bij Psychomotorischetherapie (PMT). Er zijn vijf punten waarom PMT zinvol zou zijn om aan te bieden bij jongeren met een psychotische stoornis; een gestoorde lichaamsbeleving, traag en moeizaam bewegen, moeilijkheden in het omgaan met stress, psychomotorische stoornissen en somatische comorbiditeit. Deze vijf punten zijn belangrijk omdat veel van de cliënten hieraan lijden. Omdat psychotische cliënten een minder uithoudingsvermogen hebben en een lagere fysieke belastbaarheid aan kunnen, zijn dit ook punten waarbij PMT helpend kan zijn.

De PMT maakt gebruik van bewegingsgeoriënteerde methodieken (activiteiten zijn o.a. gebaseerd op sport en spel en het bewegingsonderwijs) en lichaamsgeoriënteerde methodieken (activiteiten zijn gebaseerd op lichaamsbewustwording zoals relaxatiemethoden en ademhalingsoefeningen). De PMT richt zich op de bewegingsactivering van de cliënt waarbij de doelen liggen op het verbeteren van de algemene gezondheid. De PMT richt zich ook op het verbeteren van het psychosociaal functioneren met als doelen verbeteren van de stemming, zelfbeeld, het ontwikkelen van interactievaardigheden en stressmanagement vaardigheden. (Schothorst et al., 2003; NVP, 2012)

Zoals hierboven wordt beschreven hebben jongeren met een psychotische stoornis moeilijkheden in het omgaan met stress. Voor het aanleren van stressmanagement vaardigheden wordt er binnen de PMT gebruik gemaakt van de Stress Management Training (SMT) van Claudia Emck (1998). Hierbij wordt de cliënt verschillende vaardigheden aangeleerd zodat hij beter leert omgaan met stress en stressvolle situaties. Hierbij wordt er gefocust op het herkennen van stressoren en lichaamssignalen en het aanleren van nieuw gewenst gedrag. Een uitgebreide uitleg over SMT wordt beschreven in hoofdstuk 1.2.

Mindfulness en psychotische stoornissen

Chadwick, Birchwood & Trower (1996) noemen dat de behandeling niet gericht moet zijn op het controleren van de psychotische symptomen, maar op het verlichten van de psychische belasting die deze symptomen met zich mee brengen. Dit uitgangspunt komt overeen met de doelstelling van de mindfulness. Niet het veranderen van de situatie, maar het accepteren zoals het is. Om deze uitgangspunten te verduidelijken hebben Chadwick et al. (1996) een model gemaakt waarin ze laten zien wat de bijdrage is van mindfulness bij cliënten met psychotische sensaties, zie afbeelding 1.

In afbeelding 1 is te zien dat de mindfulness ervoor zorgt dat de psychotische sensatie wordt geaccepteerd, er geen oordeel aan wordt gegeven en de psychotische sensatie losgelaten kan worden. Dit zorgt voor een heldere kijk op de psychotische sensatie in plaats van dat de persoon zichzelf verliest in de psychotische sensatie.

Afbeelding 1.

P. Chadwick et al.

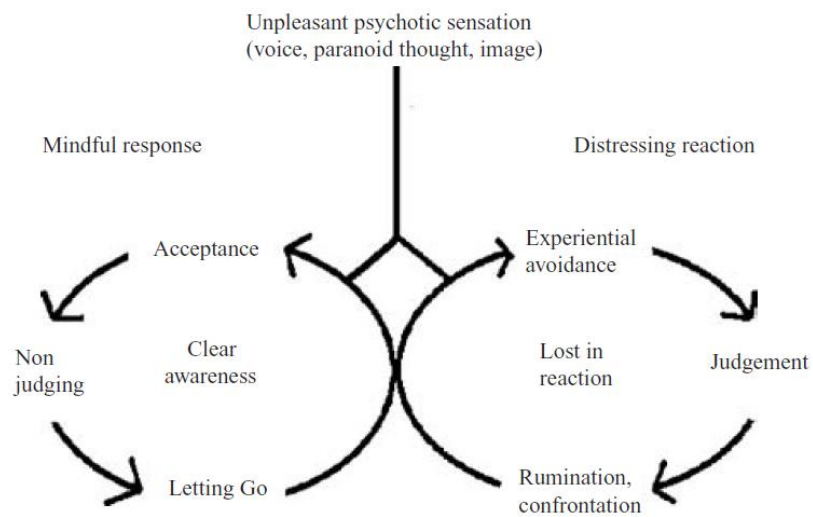


Figure 1. Rationale for applying mindfulness to distressing psychotic sensations

(Chadwick, Taylor & Abba, 2005)

Hoofdstuk 1.2: Stress Management Training

Wat zijn de uitgangspunten van de Stress Management Training?

Het doel van de SMT

Het doel van het SMT programma is het verbeteren van stressmanagement bij (post)psychotische jongeren. Door het aanleren van stressmanagement wordt de kans op terugval van een psychose verkleind. Zoals Emck (1998) beschrijft wordt er onder stressmanagement verstaan: *'Het hanteren van situaties, gedachten en gevoelens die spanning opleveren.'* (Emck, 1998).

Tijdens de training wordt er gestreefd naar een zodanige afname van stress, dat het stressniveau op een acceptabel niveau komt. Om dit te bereiken past de SMT werkvormen toe waarin experimenteren, ervaren en oefenen op de voorgrond staan.

Door de aangeleerde vaardigheden kunnen de cliënten de transfer maken naar moeilijke levenssituaties waardoor deze beter hanteerbaar zullen zijn. Om de transfer naar het dagelijkse leven te vergemakkelijken wordt er gebruik gemaakt van een werkboek wat iedere deelnemer mee naar huis krijgt. Het werkboek dient niet alleen als een middel om de opgedane ervaringen en informatie te integreren, maar ook om op lange termijn de ervaringen en informatie te generaliseren. (Emck, 1998).

Het diathese-stressmodel

De SMT werkt aan de hand van het diathese-stressmodel (Emck, 1998), ook wel kwetsbaarheid-stress-copingmodel genoemd (Louwerens & Van den Bosch, 1994). *Diathese* betekent de vatbaarheid van de cliënt om een psychose te krijgen en *stress* wijst op spanningverhogende situaties (Emck, 1998). Dit model gaat er van uit dat er bij de cliënt een biologische kwetsbaarheid aanwezig is, die door stressvolle situaties kan resulteren in een psychose (Schothorst, 2003; Kaplan & Sadock, 1998).

Het *diathese-stressmodel* gaat uit van drie soorten omgevingsbelastingen.

➤ Levensfase gekoppelde belasting,

Ieder mens ondergaat gedurende zijn ontwikkeling bepaalde levensfasen waarin je psychisch belast wordt. Juist in de puberteit en adolescentie zorgen deze levensfasen voor de nodige psychische belasting. Denk bijvoorbeeld aan (eind)examens doen, studeren en op kamers gaan. Een eerste psychose ontstaat vaak in een periode waarin er sprake is geweest van een verhoogde 'levensfase belasting'. (Louwerens & Van den Bosch, 1994).

➤ 'Life-events':

Life events zijn gebeurtenissen die los staan van de normale belasting die ieder individu meemaakt, maar die als zeer stressvol worden ervaren. Denk hierbij aan het overlijden van een familielid, scheiding van ouders of een ongeval. Dit soort life events kunnen bij cliënten met een verhoogde kwetsbaarheid een psychose veroorzaken. (Louwerens & Van den Bosch, 1994).

➤ 'Daily hassels:

Daily hassels zijn de dagelijkse kleine of grotere lasten in het leven, deze worden door de meeste als een gegeven aanvaard, maar kan bij (psychotische) cliënten met een verhoogde kwetsbaarheid er voor zorgen dat ze in een (volgende) psychose raken. Deze dagelijkse lasten zijn een bron van subjectieve chronische stress die er voor kan zorgen dat een cliënt een psychose ontwikkelt of in zijn psychotische toestand blijft hangen. (Louwerens & Van den Bosch, 1994).

De profielschets

Vanuit het diathese-stressmodel is de profielschets ontstaan. De profielschets wordt als uitgangspunt voor de training gebruikt. Door middel van de profielschets wordt er onderzocht welke stressverhogende omgevingsinvloeden er zijn bij een cliënt. Hoewel stressveroorzakende factoren belangrijk zijn om te weten, is het ook belangrijk om de sterke kanten van een cliënt in kaart te

brengen. Deze sterke kanten zorgen voor het vergroten van controle en het zelfvertrouwen maar ook voor ontspanning en rust. Het invullen van de profielschets is de rode draad in de training. De profielschets bestaat uit een aantal categorieën aan de hand waarvan de training wordt opgebouwd. Deze categorieën zijn:

- **Prodromen en symptomen**

Prodromen: Er vinden veranderingen plaats in zowel denken als voelen. Dit kunnen voortekenen zijn van een psychose.

Symptomen: Symptomen zijn stoornissen in denken en voelen die zodanige invloed hebben op het functioneren dat het psychotische symptomen worden genoemd. (Emck, 1998)

- **Interne en externe spanningsbronnen (stressoren)**

Interne spanningsbronnen: Gevoelens en gedachten van die cliënt die er voor zorgen dat er angst of verwarring ontstaat. Dit wordt ook wel een innerlijk conflict genoemd.

Externe spanningsbronnen: prikkels uit de omgeving die voor angst en verwarring zorgen. Dit kunnen zowel mensen, dingen als situaties zijn. (Emck, 1998)

- **Beschermende factoren: vaardigheden, activiteiten en omgevingsfactoren**

Beschermende vaardigheden: Dit zijn vaardigheden die het zelfgevoel verhogen en structuur kunnen bieden. Dit kunnen bepaalde gedragingen zijn of geestelijke activiteiten waar de cliënt vaardig in is.

Beschermende activiteiten: Activiteiten die voor rust en structuur zorgen.

Beschermende omgevingsfactoren: Mensen, dingen of situaties die een veilig, ontspannen gevoel geven of die structuur bieden. (Emck, 1998)

- **Gewenst en ongewenst gedrag**

Gewenst gedrag: Gewenste gedragingen en mentale activiteiten die bijgeleerd kunnen worden.

Ongewenst gedrag: Ongewenst gedrag dat een negatief resultaat oplevert, ineffectief is of kritiek van de omgeving oproept. (Emck, 1998)

Doelen op het niveau van prodromen en symptomen

Eerste doel: leren herkennen van lichaamssignalen die gepaard gaan met stress.

Tweede doel: het ontwikkelen van een adequaat reactiepatroon bij prodromen en symptomen.

Lichaamsgevoel speelt bij deze jongeren een grote rol. Bijna alle jongeren ervaren voordat ze hun psychotische periode in gaan, een gestoord lichaamsgevoel. Dit heeft als gevolg dat de jongere vervreemd raakt van zijn lichaam, beangstigende lichaamssensaties en het vervagen van de lichaamsgrenzen. Het verbeteren van de realiteitstoetsing kan door het versterken van het lichaamsgevoel en lichaamsbeeld. (Emck, 1998)

Doelen op het niveau van stressoren

Eerste doel: herkennen van individuele spanningsbronnen. Er wordt een onderscheidt gemaakt tussen interne en externe spanningsbronnen.

Tweede doel: verwerven van adequate reactiepatronen op de ervaren stressoren.

Het gaat hierbij om het inzicht krijgen in hoe situaties en gevoelens samenhangen en welk gedrag daar mee gepaard gaat. De therapeut heeft een cognitief ordende functie, dit is nodig om de

disfunctionele gedachten van de cliënten te verwerpen. De therapeut geeft hierbij voorbeelden over welke waarnemingen er plaats kunnen vinden. Het waarnemen van de stressoren alleen is niet voldoende, de cliënt zal ook moeten leren om passende handelingen uit te voeren.

De cliënt moet veelzijdige copingstrategieën ontwikkelen, hierdoor is de cliënt beter in staat om in verschillende stressvolle situaties adequaat te handelen. (Emck, 1998)

Doelen op het niveau van beschermende factoren: vaardigheden, activiteiten en omgevingsfactoren

Eerste doel: het herkennen van individuele beschermende factoren en er baat bij hebben.

Tweede doel: Het opnieuw aanleren van coping gedrag bij stress. Hierbij gaat het om twee soorten coping. *Emotion focused coping:* responsregulatie bij stress. En *problem focused coping:* het beïnvloeden van de stressveroorzakende situatie. Bij emotion focused coping wordt de aandacht gericht op het beïnvloeden van de eigen reactie op de stressfactor door bijvoorbeeld zichzelf te kalmeren of te ontspannen. Bij problem focused coping wordt geprobeerd de omgeving te beïnvloeden zodat het spanning veroorzakende effect verminderd. (Emck, 1998)

Doelen gericht op gedrag

Doel: aan en af leren van gedrag en cognities met het oog op adequaat psychosociaal functioneren.

Het gedrag dat de cliënten moeten leren wordt geoefend in de zaal. Gedrag wordt voorzien van feedback, zodat de cliënt zicht krijgt op zijn gedrag. Gedragsveranderingen worden positief gelabeld, dit stimuleert tot vaker oefenen met nieuw gedrag.

Probleem bij deze interventie is het generaliseren van het nieuw aangeleerde gedrag. De transfer naar situaties buiten de training blijken lastig.

(Emck, 1998)

Praktische kant van de SMT

De SMT heeft een duur van twaalf sessies die eenmaal per week wordt aangeboden. Er is voor twaalf sessies gekozen omdat op deze manier alle elementen van de training aan bod kunnen komen. Een sessie duurt ongeveer 90 minuten waarin een vaste structuur wordt vastgehouden namelijk een introductie, de activiteiten en een nabespreking. Een groep bestaat uit zes tot tien deelnemers. Hiervoor is gekozen zodat alle deelnemers individuele aandacht kunnen krijgen tijdens het bespreken van de oefeningen. Een groep kleiner dan zes personen is niet handig omdat dan niet alle oefeningen kunnen worden uitgevoerd. (Emck, 1998)

Voor de samenstelling van de groep wordt er rekening gehouden met twee factoren; jongeren die nog thuis wonen en jongeren die (semi)zelfstandig wonen. Hiermee wordt er niet gekeken naar leeftijdsverschillen maar naar overeenkomsten in ontwikkelingsfases waarin de jongeren zich bevinden.

De SMT maakt gebruik van een werkboek. Tijdens de sessies wordt het werkboek gebruikt om ervaringen in op te schrijven. Het werkboek fungeert ook als naslagwerk voor de deelnemers.

Tabel 1. Overzicht van de SMT

Duur van de training	12 sessies, 1 x per week
Duur van één sessie	90 minuten
Aantal trainers	Twee trainers, met de voorkeur voor één man en één vrouw
Aantal deelnemers	Tussen de 6 en de 10 deelnemers
Samenstelling groep	- psychotische jongeren die nog thuis wonen - psychotische jongeren die (semi)zelfstandig wonen
Leeftijd	Jongeren tussen de 12 en de 18 jaar
Doel van de training	Het verbeteren van de stressmanagement vaardigheden bij psychotische jongeren.
Uitgangspunt	De profielschets
Huiswerk	Werkboek als naslagwerk, geen concrete huiswerkopdrachten.
Doelen bij het thema prodromen en symptomen	<i>Als eerste doel:</i> leren herkennen van lichaamssignalen die gepaard gaan met stress. <i>Tweede doel:</i> het ontwikkelen van een adequaat reactie patroon bij prodromen en symptomen
Doelen bij het thema interne en externe stressoren	<i>Eerste doel:</i> herkennen van individuele spanningsbronnen. Er wordt een onderscheidt gemaakt tussen interne en externe spanningsbronnen. <i>Tweede doel:</i> verwerven van adequate reactiepatronen op de ervaren stressoren.
Doelen bij het thema beschermende vaardigheden, activiteiten en omgevingsfactoren.	<i>Eerste doel:</i> Het herkennen van individuele beschermende factoren en er baat bij hebben <i>Tweede doel:</i> Het opnieuw aanleren van coping gedrag bij stress
Doelen bij het thema storend of ongewenst gedrag	<i>Doel:</i> Aan en af leren van gedrag en cognities met het oog op adequaat psychosociaal functioneren.

Hoofdstuk 1.3: Mindfulness Based Stress Reduction

De MBSR is gebaseerd op Mindfulness: het met volledige aandacht in het hier en nu zijn (Kabat-Zinn, 2004). Dit wordt bereikt door middel van meditatie, waarbij de aandacht gericht is op de ademhaling. De ademhaling wordt ook wel het anker van de aandacht genoemd. Het is de basis van de meditatie. Door geconcentreerd op de ademhaling te letten wordt er voor kalmte en innerlijke rust gezorgd. De ademhaling helpt de deelnemer er aan te herinneren om af te stemmen op het lichaam en bewust in het moment te 'zijn'. Het concentratievermogen wordt in zijn geheel verbeterd door de ademhalingsoefeningen, waardoor de andere meditatie vormen gemakkelijker kunnen worden toegepast. (Kabat-Zinn, 2004)

Wat zijn de uitgangspunten van de Mindfulness Based Stress Reduction?

Het uitgangspunt van de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) is 'oplettendheid'. Het gaat hierbij om het bewust leven in het moment van het hier en nu. Zoals Kabat-Zinn beschrijft; *"De cursus is een systematische aanpak om nieuwe soorten controle en wijsheid in ons leven te ontwikkelen, gebaseerd op ons innerlijke vermogen tot ontspanning, aandacht, bewustzijn en inzicht."* (Kabat-Zinn, 2004) Het gaat er bij de MBSR om alle aspecten van het leven toe te laten. Dit betekent dus zowel blijdschap én verdriet, hoop én wanhoop, ziekte én gezondheid (Vernooij, Van Trier, Cheung San & Van der Veer, 2008). Of zoals Kabat-Zinn (2004) het beschrijft: *'Living the full catastrophe'*.

Om al die aspecten toe te laten is er een bepaalde instelling of houding nodig. Er zijn zeven instellingsfactoren die belangrijk zijn tijdens de training. Deze factoren zijn een basis voor bewustwording. Het bezitten van deze instellingsfactoren zorgt ervoor dat de meditatie technieken gemakkelijker en met meer diepgang kunnen worden toegepast.

➤ *Niet-oordelen*

De geest van de mens is permanent aan het oordelen. Het doel bij de MBSR is om een gedachte, oordeel of gebeurtenis oordeelloos te bekijken. Omdat er toch altijd een oordeel of gedachte op komt is het de bedoeling om bewust te worden van deze gedachte en hem te laten zijn zoals hij is en er verder niks aan willen veranderen.

➤ *Geduld*

Het bewust worden van het feit dat sommige dingen (veel) tijd nodig hebben. Geduldig zijn is wetende dat dingen hun eigen tijd nodig hebben.

➤ *Eindeloos beginnen*

Eindeloos beginnen is een belangrijke instelling voor de MBSR. Het opnieuw bekijken van een situatie, met een frisse blik, zonder oude herinneringen of gedachten. Dit telkens weer herhalend voor elke situatie in dit moment.

➤ *Vertrouwen*

Ontwikkelen van vertrouwen in jezelf en je gevoelens. Het negeren of niet goed luisteren naar je eigen gevoelens kan voor blessures zorgen. Luister daarom naar je eigen gevoel. Des te meer vertrouwen iemand heeft in zichzelf, des te beter is het vertrouwen in een ander.

➤ *Niet-streven*

De mens is geneigd om te werken aan de hand van doelen die ze moeten halen. Bij de MBSR is het belangrijk dat er niet gestreefd wordt naar een bepaald doel. Dus denken zonder resultaten.

➤ *Acceptatie*

Het accepteren van dingen is, ze zien zoals ze zijn. Er kan niks aan veranderd worden. Acceptatie is een belangrijk onderdeel binnen de MBSR.

➤ *Loslaten*

Loslaten is een manier om te aanvaarden dat sommige dingen zijn zoals ze zijn. (Kabat-Zinn, 2004)

De MBSR werkt met verschillende vormen van meditatietechnieken. Deze vormen zijn kenmerkend voor de MBSR. De volgende vormen komen bij de MBSR aan bod:

➤ *Zitmeditatie*

De zitmeditatie is, zoals het woord al omschrijft, een zittende vorm van bewustzijnsmeditatie. Tijdens de meditatie neemt de deelnemer voor een langere tijd de zelfde houding aan waarbij er gelet wordt op de ademhaling. De ongemakken die optreden tijdens de meditatie worden verwelkomd en gelaten zoals ze zijn. De aandacht blijft gefocust op de ademhaling. Het creëren van flexibiliteit in het toelaten van een onprettige sensatie is een kenmerk van bewustzijnsmeditatie die zeer waardevol is. Het doel van de zitmeditatie is om te leren 'zijn'. Hiermee wordt er bedoeld om een bewust moment 'niks' te doen.

➤ *Bodyscan*

De bodyscan is een liggende vorm van meditatie die gebruikt wordt om het contact met het lichaam te herstellen. De bodyscan bestaat uit een combinatie van houding en ademhalingsoefeningen. Door met bewuste aandacht het lichaam te scannen wordt de cliënt vertrouwd met het eigen lichaam en leert de cliënt zijn lichaamssignalen (spanning) te herkennen.

De bodyscan wordt ook gebruikt voor het zuiveren van het lichaam. De spanningen en de pijn worden via de ademhaling uit het lichaam gezet zodat er een schoon en gezuiverd lichaam achterblijft.

➤ *Yoga*

Yoga is een vorm van meditatie waarbij het lichaam bewust in beweging is. Yoga zorgt er voor dat de deelnemer meer kennis krijgt over zijn eigen lichaam, het lichaam wordt één geheel. Door de verschillende oefeningen worden de grenzen van het lichaam ontdekt. De yogaoefeningen worden in combinatie met de ademhaling uitgevoerd. De ademhaling is de stuurman van de bewegingen. Yoga zorgt niet alleen voor het ontdekken van de eigen grenzen, maar zorgt er ook voor dat het lichaam soepeler en sterker wordt.

➤ *Loopmeditatie*

Tijdens de loopmeditatie schenk je doelbewuste aandacht aan de ervaring van het lopen. De gewaarwordingen in de voeten en de benen zijn de punten waarop geconcentreerd wordt. De loopmeditatie wordt vaak in combinatie met de ademhaling uitgevoerd. Tijdens de loopmeditatie is het niet de bedoeling dat er gefocust wordt op dat je ergens naartoe loopt maar dát je loopt. (Kabat-Zinn, 2004)

De praktische kant van de MBSR

De MBSR bestaat uit acht sessies die eenmaal per week wordt aangeboden. Na deze acht sessies gaat de training nog door, maar dan op geheel zelfstandige en vrijwillige basis. Kabat-Zinn zegt ook wel tegen de deelnemers: *'De achtste week duurt de rest van je leven.'* (Kabat-Zinn, 2004, p. 163). Een sessie heeft een gemiddelde duur van 150 minuten. Voor de training is één trainer nodig die de groep begeleidt. Een groep heeft geen voorkeur voor het aantal deelnemers wat mee doet. Net als het aantal deelnemers, maakt het ook niet uit hoe de samenstelling en de leeftijd is van de groep. Elke deelnemer krijgt huiswerkopdrachten mee naar huis. Dit zijn meditatie oefeningen die dagelijks moeten worden geoefend ongeveer zestig minuten per dag. Tijdens de training wordt er ook gebruik gemaakt van een bewustzijnswerkboek. Dit werkboek dient er voor om één week lang de aandacht te richten op aangename of onaangename gebeurtenissen en één week op de lastige of stressrijke gesprekken.

Tabel 2. Overzicht van de MBSR

Duur van de training	8 sessies, 1 x per week
Duur van één sessie	150 minuten
Aantal trainers	Eén trainer
Aantal deelnemers	Geen voorkeur voor aantal deelnemers
Samenstelling groep	Geen voorkeur voor samenstelling van de groep
Leeftijd	Geen leeftijdscriteria
Doel van de training	Leren om met volledige aandacht in het hier en nu te zijn.
Huiswerk	Elke dag verschillende vormen van meditatie, +/- 60 minuten per dag. Bewustzijnswerkboek invullen gedurende twee weken.
Doelen bij de zitmeditatie	<i>Eerste doel:</i> met aandacht op de ademhaling letten zonder deze te veranderen. <i>Tweede doel:</i> gewaarwordingen in het lichaam worden opgemerkt en worden gelaten zoals ze zijn.
Doelen bij de bodyscan	<i>Eerste doel:</i> Herstellen van contact met het eigen lichaam. <i>Tweede doel:</i> vertrouwen krijgen in eigen lichaam. <i>Derde doel:</i> Het opmerken van spanningen in het lichaam.
Doelen bij yoga	<i>Eerste doel:</i> het bewust bewegen van het lichaam in combinatie met de ademhaling. <i>Tweede doel:</i> het ontdekken van de eigen (lichamelijke) grenzen. <i>Derde doel:</i> versoepelen en versterken van het lichaam.
Doelen bij de loopmeditatie	<i>Eerste doel:</i> doelbewust aandacht schenken aan de ervaring van het lopen zelf. <i>Tweede doel:</i> onthaasten

Hoofdstuk 1.4: Stress Management training en Mindfulness Based Stress Reduction

Hoe zijn de SMT en de MBSR te vergelijken met elkaar?

In de voorgaande twee hoofdstukken zijn de SMT en de MBSR uitgelegd. Aan de hand van de doelen, uitgangspunten en praktische zaken, is er een vergelijkende tabel gemaakt.

Hier zijn de tabellen naast elkaar afgebeeld zodat er helder beeld ontstaat hoe beide trainingen met elkaar vergeleken kunnen worden.

Tabel 3. Vergelijking van de SMT en de MBSR

	Stress Management Training	Mindfulness Based Stress Reduction
Duur van de training:	12 sessies, 1x per week	8 sessies, 1x per week
Duur van één sessie:	90 minuten	150 minuten
Aantal trainers:	2 trainers (voorkeur: man en vrouw)	1 trainer
Aantal deelnemers:	Tussen de 6 en de 10	Geen voorkeur voor aantal
Samenstelling groep:	- Psychotische jongeren die nog thuis wonen - Psychotische jongeren die (semi)zelfstandig wonen	Geen voorkeur voor samenstelling groep
Leeftijd:	Jongeren tussen de 12 en de 18 jaar	Geen leeftijdscriteria
Methode	Non-verbale expressievormen. Passieve en actieve vormen van stressmanagement.	Meditatie Ademhalingsoefeningen
Doel van de training	Het verbeteren van de stressmanagement vaardigheden bij psychotische jongeren.	Leren om met volledige aandacht in het hier en nu te zijn.
Doelen binnen de training	Leren herkennen van lichaamssignalen die gepaard gaan met stress.	Het opmerken van spanningen in het lichaam.
	Het ontwikkelen van een adequaat reactie patroon bij prodromen en symptomen	Gewaarwordingen in het lichaam worden opgemerkt en worden gelaten zoals ze zijn.
	Herkennen van individuele spanningsbronnen.	Herstellen van contact met het eigen lichaam.
	Verwerven van adequate reactiepatronen op de ervaren stressoren.	Gewaarwordingen in het lichaam worden opgemerkt en worden gelaten zoals ze zijn.
	Het herkennen van individuele beschermende factoren en er baat bij hebben.	Het ontdekken van de eigen (lichamelijke) grenzen.
	Het opnieuw aanleren van coping gedrag bij stress	Vertrouwen krijgen in eigen lichaam.
	Aan en af leren van gedrag en cognities met het oog op adequaat psychosociaal functioneren.	Onthaasten. Met aandacht op de ademhaling letten zonder deze te veranderen.

Methode

Inleiding

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag is er voor dit onderzoek gekozen voor een literatuuronderzoek. Er is zorgvuldig onderzocht hoe de Stress Management Training en de Mindfulness Based Stress Reduction in elkaar zitten. Hierbij is er gekeken naar de doelen, methodes, uitgangspunten en de praktische kant van de training. Om beide methodes goed met elkaar te kunnen vergelijken is er een tabel gemaakt die de twee methodes letterlijk naast elkaar zet. De overeenkomsten tussen beide trainingen zijn getoetst aan de hand van literatuur. Zo komt ook de conclusie van dit onderzoek tot stand.

Verzameltechniek

Als eerste zijn de boeken over de SMT en de MBSR aangeschaft. Deze zijn de basis van dit onderzoek. Om meer literatuur te vinden is er gebruik gemaakt van verschillende databanken zoals Springerlink, Google Scholar, Pubmed en de algemene zoekmachine van Google.

Er zijn verschillende websites geraadpleegd: www.anoiksis.nl – www.kenniscentrum-kjp.nl – www.ggzrichtlijnen.nl – www.trimbos.nl.

Ook tijdschriften zijn een belangrijke bron van artikelen geweest voor dit onderzoek. Er zijn artikelen gezocht in de volgende (online)tijdschriften: Tijdschrift voor de Psychiatrie – Tijdschrift voor de Psychomotorische therapie – Maandblad Geestelijke volksgezondheid – Tijdschrift Cultuur, Migratie en Gezondheid – Journal of transpersonal Psychology – Mental Health, Religion and Culture.

Voor het zoeken naar artikelen via de databases, websites of tijdschriften zijn verschillende zoektermen gebruikt: Stress Management – Mindfulness – Mindfulness Based Stress Reduction – psychotische stoornissen – psychose – psychosis – schizofrenie – schizophrenia – Early-onset-schizofrenie – lichaamsgerichte therapie – ontspanningstechnieken – cognitieve gedragtherapie – acceptance and commitment therapy (ACT).

Ook is er gebruik gemaakt van literatuurlijsten van eerder gepubliceerde scripties, boeken en artikelen om zo tot een nog breder scala aan artikelen en boeken te komen. Artikelen die zijn gevonden werden gescreend op de samenvattingen om te kijken of de artikelen relevant waren voor dit onderzoek. Artikelen die ook maar enige relevantie hadden met bovengenoemde criteria zijn opgeslagen en later aandachtig doorgelezen. Alle artikelen die voldoende bruikbare informatie bevatte zijn uitgeprint en de belangrijke stukken in de tekst werden gearceerd. Hierdoor werd het terug vinden van informatie vergemakkelijkt. Vervolgens werd alle gevonden bruikbare informatie geordend en geplaatst onder de hoofdstukken in deze scriptie.

Inclusiecriteria voor boeken en artikelen

De volgende inclusiecriteria zijn in acht genomen:

- Artikelen en boeken zijn Nederlands- of Engelstalig.
- Artikelen zijn zo recent mogelijk. Minimaal vijf artikelen zijn peer-reviewed.
- Boeken moeten zo recent mogelijk zijn.
- Artikelen en boeken moeten betrekking hebben op de volgende termen: Stress Management, Mindfulness, Mindfulness Based Stress Reduction, psychotische stoornissen, psychose, psychosis, schizofrenie, schizophrenia, Early-onset-schizofrenie, lichaamsgerichte therapie en ontspanningstechnieken.

Alle boeken en artikelen die niet voldoen aan de inclusiecriteria worden niet meegenomen in dit onderzoek.

Resultaten

Uit onderzoek (van Rijssen, 2004) is gebleken dat er tijdens de SMT vooral aandacht moet worden besteed aan structuur en de motivatie van de cliënten. Deze voorwaarden zijn essentieel voor een zinvolle training. De structuur van de SMT wordt ondersteund doordat er wordt gewerkt met een werkboek. Hierin kunnen de cliënten hun bevindingen, ervaringen en gevoelens beschrijven tijdens de sessies en kan het werkboek gebruikt worden als naslagwerk. Echter krijgen zij geen huiswerk in de vorm van oefeningen mee naar huis. Om de motivatie en de structuur te versterken kan er gebruik worden gemaakt van huiswerkopdrachten. De MBSR heeft als huiswerkopdrachten dat er dagelijks geoefend moet worden met de verschillende meditatietechnieken. De duur van de huiswerkopdracht is bij de MBSR ongeveer 60 minuten per dag. Het moment waarop er wordt geoefend, mag zelf worden uitgekozen. Een cliënt in klinische- of dagbehandeling zou het oefenmoment kunnen invoegen in zijn dagprogramma. Door het oefenmoment op te nemen in het dagprogramma wordt de dagelijkse structuur gewaarborgd.

Emck (2005) beschrijft dat veel cliënten de geleerde vaardigheden vanuit de SMT na twaalf sessies nog niet volledig beheersen. Een herhalingsessie is om die reden vaak gewenst. Om tijdens de training al te beginnen met het zelfstandig oefenen van de geleerde vaardigheden of meditatietechnieken door middel van huiswerk, wordt er ervoor gezorgd dat minder cliënten de training nogmaals moeten volgen. Ook is het aanbieden van huiswerk een goede manier om de cliënten te laten oefenen met zelfstandigheid en discipline.

Een van de symptomen bij psychotische jongeren die veel voorkomt is een verkeerd lichaamsbeeld. Bij de SMT wordt dit de realiteitstoetsing genoemd. Het verbeteren van realiteitstoetsing is daarom ook een belangrijk onderdeel van de training. De MBSR maakt gebruik van de bodyscan, de bodyscan richt zich erop om het contact met het lijf te herstellen, lichaamssignalen te herkennen en vertrouwen te krijgen in het eigen lichaam (Gyllensten, Hansson & Ekdahl, 2003). Uit de vergelijking zou opgemaakt kunnen worden dat de bodyscan een bijdrage kan leveren om de realiteitstoetsing te verbeteren.

Psychotische jongeren hebben vaak wanen en auditieve hallucinaties. Uit onderzoek is gebleken dat cliënten met chronische psychotische klachten, na het volgen van de MBSR training, de wanen en hallucinaties als minder realistisch ervaren en het lijden tijdens de hallucinaties werd verminderd (Bach & Hayes, 2002; Gaudiano & Herbert, 2006).

Voor jongeren met een psychose is het van belang om een passend coping-gedrag bij stress aan te leren. Dit geldt met name voor de 'emotion focused coping', het beïnvloeden van de eigen reactie bij stress (Emck, 1998). Het minder heftig reageren op stress en het vinden van een beschermende activiteit kan er bij helpen om de cliënt beter te leren omgaan met stress. De zitmeditatie van de MBSR is hier een voorbeeld van. De zitmeditatie is een combinatie van houding en ademhalingsoefeningen die een positieve bijdrage leveren aan het lichaamsbewustzijn, betere emotieregulatie, zelfvertrouwen (Hedlund & Gyllensten, 2010) en bewustwording van lichaamssignalen (Gyllensten et al., 2003). De zitmeditatie kan overal worden toegepast en kan dus gebruikt worden in een stressvolle situatie. De ademhaling is ten slotte altijd aanwezig. (Kabat-Zinn, 2004) Echter dient er rekening gehouden te worden met de psychotische fase waarin een jongere zich bevindt. Als een jongere in de acute fase zit, zou de zitmeditatie ontregelend kunnen werken doordat de jongere 'meegevoerd' wordt met zijn psychotische sensaties (Emck, 1998).

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat yoga oefeningen een positieve bijdrage leveren aan het verminderen van de positieve en negatieve symptomen (Behere, Arasappa, Jagannathan, Varambally, Venkatasubramaniam, Thirthalli et al., 2010; Duraiswamy, Thirthalli, Nagendra & Gangadhar, 2007), verminderen van stress en angst (Vancampfort, Knapen, De Hert, Deckx, Simons, Van Eyck, Peuskens & Probst, 2009b) en een positief effect heeft op de bewustwording en de

vermindering van spierspanning bij psychotische cliënten (Gyllentsen, Hansson & Ekdahl 2003; Hedlund & Gyllensten, 2010). Yoga is een lichaamsgerichte werkvorm die zich richt op het ontdekken van de eigen lichamelijke grenzen (Röhrich & Priebe, 2006). Door middel van yoga wordt de fysieke fitheid verbeterd. Een verbeterde fysieke fitheid zorgt voor een verhoogd vertrouwen in het eigen lichaam (Vancampfort et al., 2009b). Deze vaardigheden zijn de beschermende factoren die een psychotische cliënt nodig heeft zoals wordt beschreven bij de SMT.

Discussie

De twee trainingen die worden beschreven in dit onderzoek zijn gedateerd (de SMT is ontwikkeld in 1998 en de MBSR in 1990). Beide trainingen hebben, voordat ze gepubliceerd werden, onderzoek gedaan naar effectiviteit van de training en zo nodige aanpassingen gedaan zodat er een betrouwbare en effectieve training ontstond.

De effecten van MBSR is in de afgelopen jaren bij verschillende doelgroepen onderzocht. Het basis programma is nauwelijks veranderd. Iedere doelgroep behoeft zo zijn eventuele aanpassingen op de training.

De effectiviteit van de SMT is in de afgelopen jaren maar één keer onderzocht (van Rijssen, 2004).

Om betrouwbare informatie en gegevens te krijgen zou het beter zijn geweest als er meer onderzoek hiernaar was gedaan.

Er is beperkt onderzoek gedaan naar de toepassing van mindfulness bij psychoses. Bear (2003) beschrijft in haar review dat er geen onderzoek is gedaan naar de toepassing van mindfulness als een onafhankelijke methode bij mensen met psychotische stoornissen. De geringe onderzoeken waarschuwen voor het aanleren van meditatie bij cliënten die in de acute fase van hun psychose zitten (Yorston, 2001; Deatherage & Lethbridge, 1975). Dit heeft te maken met de heftigheid van de symptomen tijdens de acute fase (Emck, 1998).

Mindfulness is vooral onderzocht bij volwassenen. Er is maar gering onderzoek gedaan naar mindfulness bij jongeren. Voor dit onderzoek is er vanuit gegaan dat de oefeningen die worden aangeboden aan volwassenen, zodanig kunnen worden aangepast dat ze toepasbaar zijn voor jongeren. Zoals woordkeuze, concentratie duur, houding van de therapeut, andere vorm van uitleg en het werken aan de hand van thema's en/of fantasie. (Dewulf, 2009)

Er zijn verschillende zoektermen gebruikt waardoor er verschillende artikelen zijn gevonden. Doordat er is gezocht op zowel Nederlandse als Engelstalige trefwoorden kan het zijn dat er anderstalige artikelen over het hoofd zijn gezien en die dus niet zijn opgenomen in dit onderzoek.

Uit financiële overweging is er voor gekozen om geen artikelen te gebruiken waarvoor betaald moest worden. Hierdoor zijn artikelen die misschien wel een bijdrage konden leveren aan dit onderzoek, niet opgenomen in deze afstudeeropdracht.

Conclusie

Zijn er oefeningen van de Mindfulness Based Stress Reduction te integreren met de Stress Management Training bij jongeren met psychotische stoornissen?

Er zijn een aantal factoren waar rekening mee gehouden moet worden, willen er oefeningen daadwerkelijk geïntegreerd kunnen worden bij de SMT, namelijk de volgende:

- De zitmeditatie wordt beschreven als een beschermende activiteit voor psychotische jongeren. Echter is het van groot belang in welke fase van de psychose deze oefening wordt aangeboden. Een jongere in de acute fase van een psychose kan sterk ontregeld raken door een oefening als de zitmeditatie, de oefening zou dan een averechts effect opleveren. Er moet dus altijd met aandacht gekeken worden naar de fase van de psychose waarin de jongeren zich op dat moment bevinden.
- Een psychomotorischethérapeut die de SMT aanbiedt met de toepassing van de MBSR zal zich moeten verdiepen in de theorie en de praktijk van de MBSR. De therapeut moet eigen ervaringen van de MBSR kunnen delen met de deelnemers. Dit houdt in dat de therapeut zelf de MBSR cursus gedaan moet hebben en dagelijks oefent met de verschillende meditatie technieken. Dit vergt dus veel (vrije)tijd en geduld van de psychomotorische therapeut. (Segal, Williams & Teasdale, 2004)
- Om de SMT als basis te behouden waarbij de oefeningen van de MBSR geïntegreerd kunnen worden moet er rekening worden gehouden met de tijdsduur van een sessie. Een sessie van de SMT duurt gemiddeld 90 minuten. Als er oefeningen vanuit de MBSR worden toegevoegd wordt de sessieduur langer. Hier zit echter een nadelige kant aan. Psychotische jongeren kunnen zich moeilijk een langere tijd concentreren. Er moet dus een geschikte manier gevonden worden om oefeningen van de MBSR te integreren waarbij er rekening moet worden gehouden met de spanningsboog van de deelnemers. Een mogelijkheid is om oefeningen uit de SMT training te halen zodat er ruimte ontstaat voor de oefeningen van de MBSR. Welke oefeningen dit zijn zal verder onderzoek moeten uitwijzen.

Uit de gevonden resultaten lijken de volgende oefeningen van de MBSR mogelijkheden te bieden voor een aanpassing van de bestaande SMT:

- Bodyscan
- Zitmeditatie
- Yoga
- Huiswerkopdrachten in de vorm van dagelijkse meditatie oefeningen

Door de groeiende aandacht voor de Mindfulness binnen de algemene gezondheidszorg bestaat er een kans dat de Mindfulness ook een plek krijgt bij de behandeling van psychotische stoornissen. Dit onderzoek draagt bij aan de nieuwe ontwikkelingen van de behandeling van jongeren met psychotische stoornissen. Om de effecten van de gevonden resultaten te kunnen meten zal een vervolgonderzoek moeten plaatsvinden. Die resultaten zullen moeten uitwijzen of de MBSR daadwerkelijk een toegevoegde waarde heeft bij de SMT en dus bij de behandeling van jongeren met psychotische stoornissen.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek is het aan te bevelen om meer onderzoek te doen naar Mindfulness Based Stress Reduction bij psychoses. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een groter aantal deelnemers en één of meerdere controle groepen. Ook is het aan te bevelen om dezelfde onderzoeken te doen bij een jongere doelgroep. Zeker omdat hier nog nauwelijks onderzoek naar gedaan is.

Er zal een concrete training moeten worden ontwikkeld waarin de oefeningen van de MBSR zijn geïntegreerd bij de SMT zodat deze gebruikt kan worden in de praktijk. Vervolgens zal onderzoek moeten uitwijzen of deze combinatie een toegevoegde waarde heeft bij de behandeling van psychotische jongeren.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn., rev.) Washington, DC: APA.

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1129-1139.

Bear, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Beck, J.S. (2011), *Cognitieve gedragstherapie*, HBU uitgevers, Haarlem

Behere, R.V., Arasappa, R., Jagannathan, A., Varambally, S., Venkatasubramanian, G., Therthalli, J., e.a. (2010). Effect of yoga therapy on facial emotion recognition deficits, symptoms and functioning in patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119 (01), p. 180-89.

Chadwick, P. D. J., Birchwood, M. J. and Trower, P. (1996). *Cognitive Therapy for Delusions, Voices and Paranoia*. Chichester: Wiley.

Chadwick, P., Taylor, K. N., & Abba, N. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 351-359.

Deatherage, G. and Lethbridge, U. (1975). The clinical use of "mindfulness" meditation techniques in short-term therapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 7, 133-143.

Dewulf, D., (2009). *Mindfulness voor jongeren*. Tielt, Uitgeverij Lannoo.

Duraiswamy, G., Thirthalli, J., Nagendra H. R. & Gangadhar, B.N. (2007) Yoga therapy as an add-on treatment in the management of patients with schizophrenia – a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116 (03), p. 226-232.

Emck, C., (1998), *Stress Management Training voor jongeren met psychotische stoornissen*, Leuven, Acco.

Emck, C., Schothorst, P.F. & Engeland, van H., (2001), *Psychosen bij jeugdigen*, Tijdschrift voor de Psychiatrie, 43 (11), p.757 – 765.

Emck, C., onder redactie van Lange, J. de & Bosscher, R.J., (2005) *Psychomotorische therapie in de praktijk*, Amsterdam, Boom.

Gaudiano, B.A. & Herbert, J.D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results

Gyllensten, A., Hansson, L. & Ekdahl, C. (2003). Patient experiences of basis body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 7, p. 173-183.

Hayes, S.C. & Smith, S., (2006). *Uit je hoofd in het leven*. Amsterdam, Uitgeverij Nieuwezijds

Hedlund, & Gyllensten, A., (2010). Experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14, p. 245-254.

Heycop ten Ham, van B., De Vos, B. & Hulsbergen, M., (2012). *Praktijkboek gedragstherapie*. Amsterdam: Boom

Hout van den, I. & Zon van, P., (2007), *Als de nood hoog is, is de aandacht nabij*, Tijdschrift Cultuur Migratie Gezondheid, 4 (03), p. 130-140.

Kabat-Zinn, J., (2004), *Handboek meditatief ontspannen*, Haarlem: Altamira.

Kabat-Zinn, J., (1990), *Handboek meditatief ontspannen*, Haarlem: Altamira.

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. & Sellers, W., (1998), *Four year follow-up of meditation-based program for the regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance*. Clin. J. Pain, 1998-2, p. 159-173.

Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb (1998). *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore, Williams & Wilkins.

Louwerens, J.W. & Van den Bosch, R.J. (1994). Het kwetsbaarheid-stress-copingmodel. In R.J. van den Bosch, J.W. Louwerens & C.J. Slooff (red.). *Behandelingsstrategieën bij schizofrenie* (p.9-16). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Miller, J.J., Fletcher & 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, p. 192-200.

Miller, A.L., Hall, C.S., & Crismon, M.L. (2003). *Texas implementation of medication algorithms: Schizophrenia module* (Version: January 8, 2003).
Raadpleegbaar via: <http://www.dshs.state.tx.us/mhprograms/timasczman.pdf/>

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2012). *Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie*. Utrecht, De Tijdstroom uitgeverij BV.

Oudshoorn, D.N., Brans, H.C.M., Duyx, J.H.M. & Eussen, M.L.J.M., (1998), *Kinder- en adolescentenpsychiatrie*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.

Rijssen, van J., (2004), *Hoe doeltreffend is Stress Management Training?*, Tijdschrift voor de Psychomotorische Therapie, 2004 (03), p. 4 – 13.

Röhrich, F. & Priebe, S. (2006). Effect of body oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 36 (5), 669-678.

Schothorst, P. E. (2003). *Jongeren met psychotische stoornissen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Schothorst, P.F., Emck, C. & Hop, J.C., (2003), *Jongeren met psychotische stoornissen*, Assen, Koninklijke Van Gorcum BV.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2004), *Aandacht gerichte cognitieve therapie bij depressie: een nieuwe methode om terugval te voorkomen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Trimbos Instituut. (2010, 04 12). Opgeroepen op 15-03-2013, van www.trimbos.nl:
<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/schizofrenie/feiten-en-cijfers>

Vancampfort, D., Knapen, J., De Hert, M., Deckx, S., Simons, J., Van Eyck, D., Peuskens, J. & Probst, M. (2009b). Physical activity interventions for people with schizophrenia: a critical review. Ingediend voor publicatie bij Physical Therapy Reviews.

Vernooij, F.A.M., Van Trier, J., Cheung San, J. & Van der Veer, N., (2008). Mindfulnessstraining op een afdeling psychiatrie en psychologie. *Maandblad Geestelijke Gezondheidszorg*. 63 (7), p. 613-624.

Yorston, G. (2001). Mania precipitated by meditation: a case report and literature review. *Mental Health, Religion and Culture*, 4, 209–213.