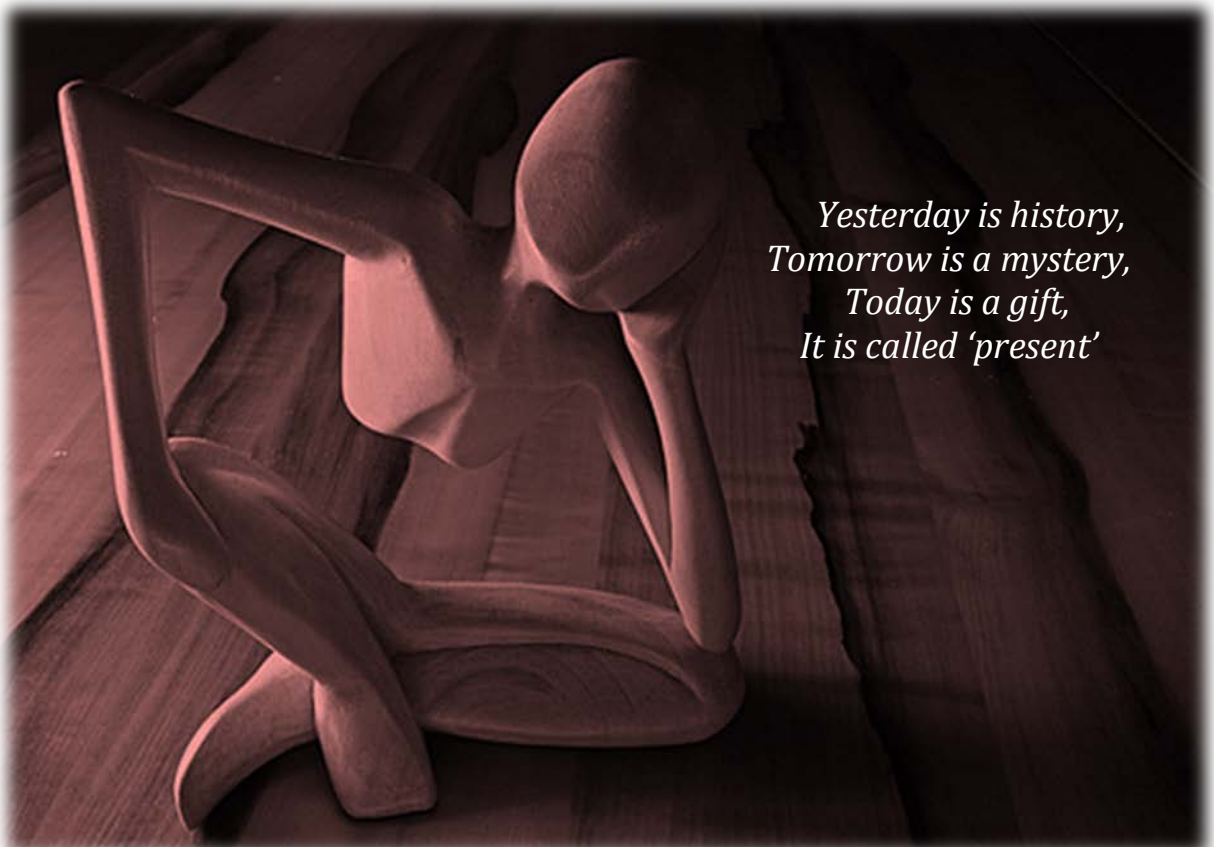


Veranderen of accepteren?

“misschien gaat het wel samen”



‘Over de meerwaarde van Mindfulness-based Cognitive Therapy bij volwassenen met een depressie, die disfunctionele gedachten hebben’

Naam: Silke Heerts
Student nummer: S10158323
Begeleider: Maurits Uijting
Beoordelaar: Carla Peeters

Hogeschool Windesheim afdeling School of Human Movement & Sports
Opleiding: Psychomotorische therapie en bewegingsagogie
Datum: mei 2012

Voorwoord

Voor u ligt de afstudeerscriptie van Silke Heerts. Ik wil dit voorwoord gebruiken om mezelf nader aan u voor te stellen en om de totstandkoming van deze scriptie toe te lichten. Deze scriptie is geschreven als afronding van mijn opleiding Psychomotorische therapie (verder te noemen als PMT) en bewegingsagogie aan de School of Human Movement & Sports, Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Ik heb mijn eindstage mogen lopen bij de Psychiatrische Afdeling Algemeen Zieken (PAAZ) van het MST te Enschede. Binnen dit ziekenhuis worden vooral cliënten behandeld met angst en depressie. In mijn afstudeerscriptie ga ik de meerwaarde van Mindfulness-Based Cognitive Therapy (verder te noemen als MBCT) binnen een PMT-context bij cliënten met een depressie, die disfunctionele gedachten hebben onderzoeken.

Graag wil ik een aantal personen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van mijn afstudeerscriptie.

Allereerst wil ik vanuit mijn stage instelling mijn stagebegeleidster Anouk Veltmann bedanken en mijn andere PMT collega's Mèlanie van Wilsem en Hanneke Heezen voor de gesprekken en de informatie die ik met hen over het onderwerp heb uitgewisseld.

Daarnaast wil ik vanuit Hogeschool Windesheim mijn scriptiebegeleider Maurits Uijting en scriptiebeoordelaar Carla Peeters bedanken voor de ondersteuning tijdens het vormgeven van mijn afstudeeropdracht.

Inhoudsopgave

	Pagina nummer
Verklarende woordenlijst	<u>3</u>
Samenvatting	<u>4</u>
 HOOFDSTUK 1 INLEIDING	 <u>5</u>
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleemstelling	6
1.3 Doelstelling van het onderzoek	6
1.4 Vraagstelling van het onderzoek	6
1.5 Onderbouwing onderzoeksvraag op basis van inzichten uit de literatuur	7
1.6 Leeswijzer	8
 HOOFDSTUK 2 THEORETISCH KADER	 <u>9</u>
2.1 Drie generaties gedragstherapie	9
2.2 Depressie	9
2.3 CGT (Cognitieve Gedrags Therapie)	10
2.4 Mindfulness	10
2.5 MBCT (Mindfulness-based Cognitive Therapy)	11
2.6 ACT (Acceptance Commitment Therapy)	11
2.7 Lichaamsgeoriënteerde methodieken	11
2.8 Volwassenen met disfunctionele gedachten	12
2.9 Zijn-modus en doe-modus	12
2.10 Exposure	12
2.11 Viciëuze cirkel	12
2.12 Lichaamsscan	13
2.13 Mental-set	13
 HOOFDSTUK 3 METHODE VAN ONDERZOEK	 <u>14</u>
3.1 Type onderzoek	14
3.2 Methode van literatuur verzameling	14
3.3 Verantwoording gekozen literatuur	14
 HOOFDSTUK 4 RESULTATEN	 <u>15</u>
4.1 Deelvraag 1	15
4.2 Deelvraag 2	17
4.3 Deelvraag 3	18
4.4 Deelvraag 4	20
4.5 Deelvraag 5	21
 HOOFDSTUK 5 CONCLUSIE	 <u>23</u>
HOOFDSTUK 6 AANBEVELING	<u>25</u>
HOOFDSTUK 7 DISCUSSIES	<u>26</u>
 LITERATUURLIJST	 <u>28</u>

Verklarende woordenlijst

PMT: Psychomotorische therapie

MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy

CGT: Cognitieve Gedrags Therapie

ACT: Acceptance Commitment Therapy

PAAZ: Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis

PDAZ: Psychiatrische Deeltijd Algemeen Ziekenhuis

Samenvatting

In deze afstudeerscriptie is onderzoek gedaan naar de meerwaarde van MBCT binnen een PMT-context, bij cliënten met een depressie die disfunctionele gedachten hebben. Deze afstudeerscriptie betreft een literatuuronderzoek. Het onderzoek is specifiek gericht op de doelgroep volwassenen met een depressie die de schrijfster in het kader van haar eindstage in behandeling had. Voor de ontspanningsblokken die op haar stage zijn gegeven werd vooral Mindfulness als methode binnen de PMT toegepast. Dit omdat Mindfulness over het algemeen toegankelijk is en vooral geïndiceerd is voor de veelvoorkomende doelgroep binnen de stagecontext; mensen met een depressie.

In dit onderzoek is er gekozen om de meerwaarde van MBCT te onderzoeken. Hierin is de keuze gemaakt om MBCT ook met andere therapievormen die binnen de vaktherapie geïntegreerd zijn, als CGT, Mindfulness en ACT te vergelijken.

Het onderzoek geeft weer wat disfunctionele gedachten inhouden en hoe deze tot stand- en terug komen binnen de PMT. In het onderzoek is te lezen dat cliënten met een depressie, disfunctionele gedachten hebben. Deze komen ook terug binnen de PMT. Er wordt in dit onderzoek vooral gekeken over wat er al bekend is van MBCT bij behandeling van depressie en disfunctionele gedachten.

Tevens worden er vergelijkingen gemaakt met andere binnen de vaktherapie (PMT) geïntegreerde methodieken, en welke meerwaarde MBCT hierin zal hebben.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat MBCT wel een meerwaarde heeft om binnen de PMT als geïntegreerde methodiek toegepast te worden. De meerwaarde hiervan zou vooral de Mindfulness betreffen. MBCT richt zich hierbij zowel op het aanleren van een nieuwsgierige en accepterende attitude maar ook op het herkennen van disfunctionele gedachten. Tevens sluit de doelgroep, volwassenen met een depressie, van dit onderzoek aan binnen de MBCT. Dit omdat het herkennen van de cognitieve aspecten binnen de MBCT en het accepteren van de disfunctionele gedachten helpen bij het voorkomen van terugval bij cliënten met een depressie.

Binnen de CGT en ACT, is er voor de cliënt de mogelijkheid om tijdens de PMT tot gedragsverandering te komen. ACT doet dit door de ruimte en mogelijkheden te bieden om niet de gedachten zelf maar de concrete inhoud van de psychische problemen en de invloed die ze op het leven hebben te veranderen. De cliënt richt zich binnen de ACT niet op emoties en gedachten omdat hij/zij hier niet direct invloed op kan uitoefenen. Binnen de ACT is het dus van belang om deze emoties en gedachten met een accepterende houding te benaderen, zodat er ruimte is om de concrete inhoud van de psychische problemen en de invloed op het leven te veranderen.

De CGT richt zich op het ontdekken van negatieve patronen en deze te veranderen. Hierbij moet de cliënt gebeurtenissen anders interpreteren zodat er een objectievere kijk op de eigen gevoelens en waarnemingen ontstaat, en zo de negatieve gevoelens kunnen verdwijnen en het gedrag verandert.

De aanvulling voor de CGT vanuit de MBCT zal zijn, dat de cliënt binnen de PMT een uitnodigende en accepterende houding aanneemt ten op zichte van de negatieve gedachten. Hierbij leert de cliënt deze gedachten herkennen en kan hierdoor binnen de CGT de disfunctionele gedachten ervaren, herkennen en accepteren als gedachten die worden toegelaten, zonder er een waardeoordeel over uit te spreken. Deze aspecten vanuit de MBCT zorgen ervoor dat binnen de CGT meer ruimte ontstaat voor de cliënt om tijdens de PMT tot gedragsverandering te komen.

Binnen de ACT zou MBCT een meerwaarde geven door binnen de ACT de gedachten ook op een uitnodigende manier te benaderen. Deze benadering zou zorgen voor het eerder opmerken en leren herkennen van disfunctionele gedachten. Hierdoor kan de cliënt de gedachten accepteren zonder hier een oordeel aan te geven.

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het onderwerp van de studeerscriptie ingeleid. In paragraaf 1.1 wordt de aanleiding voor dit onderzoek beschreven. Waarna in paragraaf 1.2 de probleemstelling wordt beschreven. In paragraaf 1.3 kunt u het doel van deze scriptie lezen, tot slot wordt in paragraaf 1.4 de vraagstelling beschreven aan de hand van de deelvragen die zijn geformuleerd om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

1.1 Aanleiding

De instelling waarbinnen ik heb stage gelopen is het *Medisch Spectrum Twente (MST)* te Enschede. Er bestaat binnen de structuur van het MST de RVE psychiatrie. Binnen deze RVE vallen de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), de Psychiatrische Deeltijd Algemeen Ziekenhuis (PDAZ) en de psychiatrie polikliniek.

Binnen de PAAZ worden cliënten maximaal 3 maanden opgenomen. Dit betekent dat zij gedurende deze periode op de afdeling verblijven.

Binnen de PDAZ worden cliënten een dag of een aantal dagdelen behandeld over een periode van minimaal drie maanden tot een jaar.

De cliënten zijn jongvolwassen tot volwassen en worden behandeld voor hun psychosociale problematiek. PMT maakt deel uit van behandeling zowel binnen de PAAZ als de PDAZ.

Daarnaast bestaat er de mogelijkheid dat cliënten vanuit de poli psychiatrie doorverwezen kunnen worden voor poliklinische PMT, zowel in groepsverband en/of individueel.

Binnen de stageplek wordt er gebruik gemaakt van diverse lichaamsgeoriënteerde methodieken. De methodiek die hierin vooral wordt toegepast, is Mindfulness. Deze keuze is gebaseerd op de meest voorkomende problematiek die binnen de stageplek behandeld wordt, namelijk depressie.

Tijdens de behandeling van cliënten met een depressie wordt er door de Psychomotorische therapeut opgemerkt dat deze cliënten vaak negatieve gedachten hebben, zoals: 'Ze vinden me niet goed genoeg', 'Ik doe ook niks goed', 'Ik ben waardeloos', 'Het zal me nooit lukken', 'Anderen zijn veel beter dan ik'. Deze worden ook wel disfunctionele gedachten genoemd.

Disfunctionele gedachten zorgen ervoor dat cliënten negatief (blijven) denken. Als Psychomotorisch therapeut is het belangrijk dat cliënten deze gedachten accepteren en kunnen relativeren als voorbij gaande gedachten die het handelen niet beïnvloeden, of de gedachten ombuigen naar andere, misschien wel positieve gedachten. Op deze manier werkt de cliënt aan de hulpvraag en ervaart zij positieve energie om hieraan te blijven werken.

Binnen de stage is Mindfulness geïndiceerd bij cliënten met een depressie, daardoor wordt er binnen de stage instelling vooral Mindfulness toegepast binnen de lichaamsgeoriënteerde methodieken. In het literatuuronderzoek is gekozen voor MBCT, deze valt ook onder lichaamsgeoriënteerde methodieken en is ontleend aan de CGT en Mindfulness. Het verband tussen disfunctionele gedachten en MBCT leek de schrijfster erg interessant en zodoende is ze gaan brainstormen en uiteindelijk tot een onderzoeksvraag gekomen.

Bovenstaande begrippen: *Mindfulness, lichaamsgeoriënteerde methodieken, disfunctionele gedachten, CGT en MBCT* worden in het theoretisch kader (H.2) verder toegelicht.

1.2 Probleemstelling

Voor de meeste mensen zal CGT bekend klinken wanneer het gaat om de behandeling van depressie en disfunctionele gedachten, tevens worden binnen de PMT lichaamsgeoriënteerde methodieken als Mindfulness en ACT (H2.6) toegepast. In dit onderzoek is gekozen om MBCT verder onder de loep te nemen aangezien hier nog niet veel over bekend is. Ook worden er vergelijkingen gemaakt ten overstaande van andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken. Hierbij wordt gekeken naar wat MBCT kan bijdragen in de behandeling van volwassenen met een depressie die disfunctionele gedachten hebben.

Vanuit deze probleemstelling is er voor de volgende onderzoeksvraag gekozen:

Wat is de meerwaarde van MBCT binnen een PMT-context, bij cliënten met een depressie, die disfunctionele gedachten hebben?

1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om de meerwaarde van MBCT te onderzoeken en deze te vergelijken met andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken die binnen de PMT gebruikt worden. Uiteindelijk zal blijken of MBCT wel of niet een meerwaarde heeft binnen de PMT. Deze meerwaarde wordt onderzocht door een literatuuronderzoek en door middel van vergelijkingen te maken met andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken.

Diverse artikelen en onderzoeken worden vergeleken om zo opheldering te krijgen over het nut van MBCT binnen de PMT.

In het eindproduct zal de uitkomst van de systematisch opgezette zoektocht in de uitgekozen literatuur weergegeven. Vanuit een professionele blik wordt er nagegaan wat MBCT kan bijdragen aan de praktijk binnen de PMT.

1.4 Vraagstelling

De volgende deelvragen zijn geformuleerd om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden:

1. *Waar richt mindfulness zich op?*
2. *Wat zijn de uitgangspunten van mindfulness?*
3. *Wat houden disfunctionele gedachten in en hoe komen we ze tegen binnen de PMT?*
4. *Welke bijdrage levert MBCT (Mindfulness-based cognitieve therapie) binnen de Mindfulness?*
5. *Hoe verhoudt zich MBCT tot andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken?*

1.5 Onderbouwing onderzoeksvraag op basis van inzichten uit de literatuur

Welke inzichten uit de literatuur hebben er voor gezorgd dat er tot deze vraagstelling is gekomen: *Wat is de meerwaarde van Mindfulness binnen een PMT-context, bij cliënten met disfunctionele gedachten?*

In het begin van het onderzoek is er een onderzoeksopzet gemaakt. In deze opzet komt naar voren dat het onderzoek gaat over disfunctionele gedachten die cliënten met een depressie binnen de PMT hebben.

Door het inlezen in diverse literaire stukken, zoals artikelen en boeken, over CGT werd het al snel duidelijk dat er al enig onderzoek gedaan was naar CGT bij volwassenen met een depressie die disfunctionele gedachten hebben.

Door het lezen van een artikel over de drie generaties gedragstherapie, welke verder wordt toegelicht in hoofdstuk 2.1, is duidelijk geworden dat binnen de PMT meerdere geïntegreerde methodieken zijn ontstaan. De eerste generatie (klassieke en operante conditionering) is niet relevant voor de inhoud van dit onderzoek. Binnen de tweede generatie gedragstherapie wordt de nadruk gelegd op het leren veranderen van cognities. Bij de derde generatie wordt juist de nadruk gelegd op het herkennen van negatieve denkpatronen en deze niet te oordelen. In deze laatste generatie staat Mindfulness centraal en hierbinnen zijn de geïntegreerde methodieken ACT en de MBCT ontstaan. Deze methodieken uit de derde generatie gedragstherapie wekte de aandacht en interesse om het onderzoek vorm te geven.

Omdat de drie therapievormen Mindfulness, ACT en MBCT in veel opzichten dicht bij elkaar liggen is er gekozen voor MBCT. De keuze voor MBCT is ontstaan doordat deze zowel aspecten bevat uit de CGT als Mindfulness.

Uiteindelijk is er gekozen om de verschillende methodieken die binnen de PMT kan worden toegepast te gaan vergelijken.

1.6 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt er naar toe gewerkt om antwoord op de deelvragen en uiteindelijk op de onderzoeksvraag te geven. In hoofdstuk twee wordt een theoretische onderbouwing gegeven van de begrippen: Mindfulness, drie generaties gedragstherapie, depressie, volwassenen met disfunctionele gedachten, Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Cognitieve Gedrags Therapie (CGT), Acceptance Commitment Therapy (ACT), lichaamsgeoriënteerde methodieken, zijn-modus en doe-modus, exposure, vicieuze cirkel, de lichaamsscan en tot slot mental-set.

In hoofdstuk drie kunt u de onderzoeksmethodologie lezen en deze zal tevens worden beargumenteerd.

In hoofdstuk vier worden de resultaten uit het onderzoek weergegeven door het beantwoorden van de deelvragen van deze afstudeerscriptie.

In hoofdstuk vijf staat de conclusie weergegeven. In dit hoofdstuk krijgt u antwoord op de onderzoeksvraag.

Aan de hand van de resultaten binnen het onderzoek wordt in hoofdstuk zes de aanbeveling beschreven.

Doormiddel van een discussie wordt er in hoofdstuk zeven gereflecteerd op de methode, uitvoering en de resultaten van het onderzoek.

Hoofdstuk 2

Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste begrippen gedefinieerd. In de hoofdstukken van dit literatuuronderzoek worden onderstaande begrippen terugverwezen naar de betreffende paragraaf.

2.1 Drie generaties gedragstherapie

In dit literatuuronderzoek worden er verschillende therapeutische methodieken beschreven. Deze drie generaties kunnen binnen de gedragstherapeutische behandelingen onderscheiden worden. In dit theoretisch kader worden deze drie generaties uitgelegd, zodat u als lezer te weten komt hoe de verschillende therapeutische methodieken tot stand zijn gekomen binnen het verloop van de Psychomotorische therapie.

Volgens Hayes (2005) gaf de opkomst van de gedragstherapie een nieuwe manier van verkrijgen van gedragsverandering. Het was gericht op het verkrijgen van gedragsverandering door middel van het toepassen van beloning- en strafprocedures, de *eerste generatie* ontstond. Typische aan deze vorm van gedragstherapie was de nadruk op leerpsychologische principes zoals klassieke en operante conditionering (belonen en straffen). Met de opkomst van de cognitieve revolutie in de psychologie, ontstond de CGT, de *tweede generatie*. Een aanname hierin is dat psychische problemen ontstaan of in stand gehouden worden door verstoring in specifieke cognitieve functies en schema's.

Behandelingen richten zich op het wijzigen van disfunctionele gedachten om het probleemgedrag te doen verdwijnen of onder controle te krijgen. Volgens Hayes (2003,2004) maakt een *derde generatie* van behandelmethoden opgang die niet zozeer streven naar het bijstellen, maar naar het veranderen van de houding tegenover disfunctionele gedachten, gevoelens en gedrag. Tot deze laatste stroming behoren verschillende binnen de PMT geïntegreerde methodieken waaronder ook Mindfulness, ACT en MBCT (Schurink, G. van Vreeswijk, M. Broersen, J., 2009).

2.2 Depressie

De doelgroep in dit literatuuronderzoek zijn volwassenen die naast hun depressie, disfunctionele gedachten hebben. Bij een depressie wordt er in de hersenen een band gevormd tussen somberheid en negatieve gedachten, zodat zelfs normale somberheid weer sterkere negatieve gedachten kan opwekken. Stemming wordt dus sterk bepaald door gedachten. Niet alleen kunnen gedachten je stemming beïnvloeden, maar bij mensen die depressief worden, kan de stemming gedachten zodanig beïnvloeden dat een toch al sombere stemming nog somberder wordt. De negatieve gedachten die tot depressie leiden kunnen soms al gewekt worden door een vlaag van somberheid die zo vluchtig of minimaal is dat de persoon in kwestie zich er amper bewust van is (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. 2007).

Negatieve gedachten vormen in psychologisch opzicht de kern van een depressie (Molenaar P.J. & Don F. & van den Bout J. & Sterk F. & Dekker J. (2009).

Op de volgende pagina staat een checklist met kenmerkende symptomen van een ernstige depressie.

Ernstige depressie

De diagnose ernstige depressie wordt gesteld bij symptoom 1 of 2 van de volgende lijst en minstens vier van nummer 3 tot en met 9, en dit onafgebroken gedurende een periode van ten minste twee weken en op een manier die afwijkt van normaal functioneren.

1. je bent het grootste deel van de dag neerslachtig of verdrietig
2. je hebt alle belangstelling voor en plezier in dingen verloren die je tot dusver graag deed.
3. je valt flink af zonder dieet of je komt flink aan of je hebt bijna elke dag minder of meer trek.
4. je slaapt 's nachts moeilijk of je hebt overdag behoefte aan meer slaap.
5. je bent de hele dag door duidelijk trager of juist rustelozer.
6. je voelt je bijna elke dag moe of hebt nergens energie voor.
7. je hebt het gevoel dat je niets waard bent of je voelt je extreem of ten onrechte schuldig.
8. je kunt je moeilijk concentreren en helder denken, wat anderen kunnen zien als besluiteloosheid.
9. je moet steeds aan de dood denken, aan zelfdoding (met of zonder een specifiek plan) of poging daartoe.

In de checklist hiernaast kenmerkende symptomen van een ernstige depressie (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. 2007).

2.3 CGT (Cognitieve Gedrags Therapie)

Binnen de tweede generatie van de gedragstherapie ontstond de Cognitieve Gedrags Therapie. Binnen de CGT ontwikkelde men een behandelingswijze waarbij de cognities van de cliënt centraal staan: zijn gedachten, fantasieën, herinneringen en zijn opvattingen over gebeurtenissen. Binnen de PMT gaat de CGT uit dat het niet de gebeurtenissen zelf zijn die een mens negatieve gevoelens bezorgen en daardoor een bepaald gedragspatroon, maar de gekleurde bril waardoor hij de dingen ziet. Door deze 'disfunctionele' gedachten om te buigen en te leren gebeurtenissen anders te interpreteren komt er een objectievere kijk op de eigen gevoelens en waarnemingen, en kunnen negatieve gevoelens verdwijnen waardoor ook het gedrag verandert. Bij Cognitieve Gedrags Therapie is de essentie dat de cliënt leert negatieve patronen te ontdekken en veranderen (Molenaar P.J. & Don F. & van den Bout J. & Sterk F. & Dekker J. (2009).

2.4 Mindfulness

In de derde generatie van de gedragstherapie is Mindfulness ontstaan. In het Westen kwam de belangstelling voor meditatie als therapeutische methodiek in de jaren zestig van de vorige eeuw op gang. Hieruit ontwikkelde zich Mindfulness.

Binnen de PMT wordt Mindfulness toegepast om lichaamssignalen te herkennen en hiervan bewust te worden. Bij Mindfulness staat centraal, het opmerken en toelaten van gedachten en gevoelens die er op dit moment zijn. Bij Mindfulness gaat het erom dat elke gedachte, gevoel en lichamelijke gewaarwording wordt toegelaten, zonder er een waardeoordeel, herkenning over uit te spreken en zonder er iets aan te willen veranderen (Schurink, G. van Vreeswijk, M. Broersen, J. (2009).

2.5 MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

Binnen de tweede generatie en derde generatie van de gedragstherapie ontstond een nieuwe therapeutische methodiek, genaamd MBCT. MBCT is ontleend aan Mindfulness en de CGT. Het is vanaf 1995 ontwikkeld als groepstraining voor cliënten met depressies en wordt sinds enkele jaren ook steeds vaker toegepast bij andere stoornissen en individuele behandelingen. MBCT ontstond door het ontbreken van een succesvolle aanpak bij recidiverende depressie. Door cognitieve technieken toe te voegen zorgt MBCT binnen de PMT, voor het voorkomen van terugval bij cliënten welke drie of meer depressies achter de rug hadden. MBCT is gericht op het leren herkennen en accepteren van negatieve gedachten (Schurink, G. van Vreeswijk, M. Broersen, J. (2009).

2.6 ACT (Acceptance Commitment Therapy)

ACT is een nieuwe, wetenschappelijk onderbouwde psychotherapie die valt onder de derde generatie gedragstherapie. Tijdens de PMT wordt ACT toegepast om de cliënt op een andere manier te leren omgaan met eigen ervaringen. ACT-methoden bieden een nieuwe aanpak van moeilijke psychische problemen. Deze methoden kunnen de concrete inhoud van de psychische problemen en de invloed die ze op het leven hebben, veranderen.

ACT richt zich op de zaken die op directe wijze kunnen worden beïnvloed, zoals eigen gedrag. Dit in tegenstelling met ervaringen waar men niet direct invloed op kan uitoefenen zoals emoties en gedachten. Dit vergt een accepterende houding ten opzichte van emoties en gedachten (Hayes, Steven C. (2006).

2.7 Lichaamsgeoriënteerde methodieken

Binnen de Psychomotorische therapie wordt onder andere gebruik gemaakt van lichaamsgeoriënteerde methodieken (LGM). Deze methodieken zijn gericht op gewaarwording van lichaamssignalen. Psychische problemen en stoornissen brengen naast psychische klachten ook lichamelijke symptomen met zich mee. Iemand die een depressie heeft, is vaak moe, voelt weinig, heeft slaapproblemen en is motorisch geremd of juist geagiteerd.

Psychomotorische therapeuten helpen de cliënt deze signalen te herkennen en hiermee om te gaan. Binnen de LGM begint men met de lichamelijke gewaarwordingen of klachten en van daaruit het verband gelegd met de psychische en gedragsmatige kanten van de cliënt. Mindfulness is binnen de vaktherapie (PMT) een methode die kan worden toegepast als lichaamsgeoriënteerde methodiek. Tevens zijn MBCT en ACT binnen de PMT geïntegreerde methodieken. (Weerman, A. (2006).

2.8 Volwassenen met disfunctionele gedachten

De doelgroep in dit onderzoek zijn volwassenen die naast hun depressie, disfunctionele gedachten hebben. Bij elke depressie kom je disfunctionele gedachten tegen. Sommige cliënten ervaren deze gedachten reëler dan anderen. Als Psychomotorisch therapeut ervaar je bij cliënten ook verschil in de hoeveelheid deze disfunctionele gedachten aanwezig zijn binnen de therapie.

Gevoel en gedrag worden in belangrijke mate bepaald door gedachten, deze kan men zelf veranderen. Elk mens heeft wel eens disfunctionele gedachten, het komt dus veel voor en het is erg herkenbaar.

Binnen de PMT zorgen disfunctionele gedachten voor belemmering tijdens de behandeling van de hulpvraag, psychosociale problemen van de cliënt. Het zorgt ervoor dat de cliënt alleen maar oog heeft voor het negatieve en dat de cliënten de gedachten vaak op zichzelf betrekken. Deze zelf kritische gedachten werken heel sterk door en kunnen net als onze gevoelens zowel een eindpunt als een beginpunt zijn van een depressie. Binnen de PMT beïnvloeden/bewerken we deze disfunctionele gedachten bij de cliënten. In dit onderzoek worden disfunctionele gedachten ook weergegeven als 'negatieve gedachten' (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007).

2.9 Zijn-modus en doe-modus

Binnen de Mindfulness wordt gebruikt gemaakt van de zijn-modus en doe-modus. Deze twee modussen onderscheiden in het *bewustzijn* (weten van wat je ziet, hoort of voelt en daarover kunnen vertellen) en het *verstand* (vermogen om logisch te redeneren). De zijn-modus richt zich op het bewustzijn. De doe-modus richt zich op ons verstand zodat we in het eindeloze denken blijven. Bij Mindfulness is het belangrijk om je te richten op het bewustzijn, hierin is de zijn-modus dus belangrijk (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007).

2.10 Exposure

Exposure betekent letterlijk *blootstelling*. Binnen de Mindfulness komt dit begrip vaak terug. Blootstelling aan datgene waar je bang en benauwd voor bent. De therapeut stimuleert binnen de PMT 'exposure' en helpt de cliënt om gedrag dat als moeilijk wordt ervaren, gemakkelijker te maken. Hij helpt cliënten om nieuw gedrag uit te proberen, leert hen nieuwe vaardigheden, leert hen ontspannen en gaat na hoe hun gedrag meer beloningen kan opleveren, hoe het succesvoller kan zijn (Weerman, A. (2006).

2.11 Vicious circle

Een vicieuze cirkel is een situatie waarin iets een bepaald gevolg heeft, terwijl dat gevolg op zijn beurt het eerstgenoemde verschijnsel in stand houdt of versterkt. Een vicieuze cirkel is dus een situatie waarin een bepaald verschijnsel zichzelf indirect in stand houdt. Is men eenmaal in een vicieuze cirkel terechtgekomen, dan is het bijzonder moeilijk of zelfs onmogelijk daar uit te breken. Volwassenen met een depressie zitten vaak gevangen in een vicieuze cirkel door de disfunctionele gedachten die hij heeft. Deze kan gemakkelijk overgaan tot een neerwaartse spiraal waarbij de persoon elk reëel houvast met de wereld verliest.

2.12 Lichaamsscan

In de Mindfulness wordt veel belang gehecht aan de lichaamsscan (ook wel bodyscan genoemd). De lichaamsscan leert de cliënt op een wijze, open manier aandacht te schenken aan delen van het lichaam, ook al ervaren ze daar intens onaangename gewaarwordingen.

De bodyscan richt zich op het opnieuw contact maken met het lichaam dat een sleutelrol speelt in het ervaren en uiten van emotie. De bodyscan biedt de mogelijkheid om de verbinding tussen de gewaarwordingen en het denken van de cliënt, die de kringloop van somberheid gaande houdt, kan doorbreken (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007)).

2.13 Mental-set

Om de ontvankelijkheid van de cliënt voor ons therapieaanbod binnen de PMT te optimaliseren, moeten de Psychomotorische therapeuten de aandacht van de cliënt focussen op datgene wat wij hem willen aanreiken. We moeten als PMT'er het ervaringsgebied ontsluiten waarbinnen we gaan werken met de cliënt. Dit doen we door de cognitieve structuur (een raamwerk) van de cliënt te activeren die de juiste betekenisverlening bepalen aan de situaties/prikkels die wij hem aanbieden. Een cognitieve structuur (raamwerk) is zintuiglijke informatie die we opgeslagen en geordend hebben in ervaringsgebieden.

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het type onderzoek dat is uitgevoerd beschreven. Vervolgens wordt de methode van literatuurverzameling verantwoord. En tot slot kunt u de verantwoording lezen van de gekozen literatuur

3.1 Type onderzoek

Om erachter te komen of de MBCT een meerwaarde heeft binnen de PMT is er besloten om een literatuur onderzoek uit te voeren. Het betreft een systematisch opgezette zoektocht in de literatuur naar antwoord(en) op de onderzoeksvraag en de deelvragen.

Dit literatuuronderzoek is gericht op de meerwaarde van MBCT binnen een PMT-context bij volwassen cliënten die naast een depressie, disfunctionele gedachten hebben.

Door verschillende literaire stukken te lezen ontstaat er een toenemende diepgang van het onderwerp, daarom zijn de artikelen, boeken en andere vondsten over het onderwerp van het onderzoek erg belangrijk.

3.2 Methode van literatuur verzameling

Binnen dit onderzoek zijn verschillende literaire stukken gebruikt: artikelen, boeken en via internet is er gebruik gemaakt van google-scholar, Windesheim hogeschool (mysite.windesheim.nl). Ook via de online bibliotheek van de vrije Universiteit Twente is er naar verschillende artikelen gezocht. Voor een weergave van de gebruikte literatuur wordt verwezen naar de literatuurlijst.

De literatuurstudie heeft veel nuttige en bruikbare informatie opgeleverd voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Voor een uitwerking van de belangrijkste bevindingen wordt verwezen naar Hoofdstuk 4.

3.3 Verantwoording gekozen literatuur

Voor het zoeken naar de juiste literaire stukken is er gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: Mindfulness, Cognitieve Gedrags Therapie (CGT), Acceptance Commitment Therapy (ACT), disfunctionele gedachten, MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), Psychomotorische therapie, 3 generaties gedragstherapie en depressie.

De keuze van de zoektermen zijn gebaseerd op het onderwerp en de daarbij behorende belangrijke begrippen van het literatuuronderzoek. Door deze zoektermen is de schrijfster van dit onderzoek van mening dat al deze onderwerpen direct of indirect te maken hebben met het onderwerp van deze afstudeerscriptie.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van het literatuuronderzoek. Deze resultaten zijn de antwoorden op de deelvragen.

4.1 Wat zijn de uitgangspunten van Mindfulness?

Het uitgangspunt van Mindfulness is om de gedachten van personen in het 'hier en nu', op het moment zelf te laten, zonder hier een oordeel over te geven. Binnen de PMT is het voor de cliënt van belang om bewust te zijn van het denken, voelen en handelen. Mindfulness richt zich op het bewustzijn, en dit wordt ook wel de zijn-modus (H2.9) genoemd van de geest.

De zijn-modus is een andere manier van bewustwording dan het denken van de doe-modus (H2.9). De doe-modus richt zich op het verstand zodat de cliënt in het oneindige denken kan blijven. De zijn-modus biedt de cliënt binnen de PMT om op een andere manier om te gaan met emoties, gedachten, stress en het lichaam.

De zijn-modus die gebruikt wordt binnen de Mindfulness helpt de cliënt om niet eindeloos in het denken te blijven maar om bewust te zijn van de disfunctionele gedachten binnen de PMT, en ze beschouwen als irreële gedachten op dat moment.

Hieronder beschreven citaten uit het boek Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007), de zijn-modus zorgt ervoor dat binnen de PMT de cliënt:

- uit het hoofd kan stappen en de wereld rechtstreeks, ervarend leren kennen, zonder het niet-aflatende commentaar van onze gedachten. We stellen ons gewoon open voor de grenzeloze mogelijkheden om gelukkig te worden die het leven ons te bieden heeft.
- gedachten zien als mentale gebeurtenissen die komen en gaan in de geest als wolken aan de hemel, in plaats van ze letterlijk te nemen. Het idee dat we slecht, onbemand en incapabel zijn, kunnen we uiteindelijk zien als niet meer dan dat 'een idee' en niet per se de waarheid, wat het eenvoudiger maakt het te negeren.
- ermee beginnen in het hier en nu te leven. Als ze niet langer stilstaan bij het verleden of zorgen maken over de toekomst, staan we open voor rijke bronnen van informatie die we tot nu toe zijn misgelopen. Informatie die ons uit de neerwaartse spiraal kan houden, klaar voor een rijker leven.
- de automatische piloot in ons hoofd uitschakelen. Met meer bewustheid van onszelf via de zintuigen, de emoties en de geest, doelgericht handelen en problemen effectief oplossen.

- de waterval van mentale gebeurtenissen die ons de depressie in trekt, ontwijken. Via bewustheid kunnen we vaak al in een vroeg stadium de momenten herkennen waarop we dreigen af te glijden in depressie en kunnen we zodanig op onze stemmingen reageren dat we niet nog verder in de put raken.

- ophouden te proberen het leven geforceerd een bepaalde kant te sturen omdat we ons nu niet prettig voelen. We zullen kunnen inzien dat rumineren begint op het moment dat je wilt dat dingen anders zijn dan ze op dit moment zijn (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007).

De uitgangspunten van Mindfulness binnen de PMT zijn het bewustzijn van het denken, voelen en handelen van de cliënt. Dit gebeurt met een accepterende en nieuwsgierige houding. Binnen de PMT ervaart de cliënt deze gedachten, door de accepterende manier worden deze voorbijkomende gedachten die komen en gaan als irreëel beschouwd.

4.2 Waar richt Mindfulness zich op?

Mindfulness richt zich op het niet veroordelen van de disfunctionele gedachten die ontstaan en voorbij komen binnen de PMT. In de vorige paragraaf is beschreven dat de cliënt binnen de Mindfulness door het bewustzijn (zijn-modus) van deze gedachten, leert deze op een nieuwsgierige en accepterende manier te benaderen.

Het begrip Mindfulness komt uit het Boeddhisme. Het richt zich op, om de disfunctionele gedachten te zien, herkennen, erkennen zoals ze zijn en het ervaren van de lichamelijke sensaties. Deze ervaringen worden niet voorondersteld of veroordeeld.

De aspecten die horen bij de Mindfulness en terugkomen binnen de PMT zijn voornamelijk aandacht en concentratie, hierbij wordt er geen spirituele uitstap gemaakt vanuit het Boeddhisme. Dit maakt het onderscheid tussen Mindfulness en de Boeddhistische beschrijvingen (Schroevers, M. (2011).

Mindfulness richt zich op het bewustzijn die tijdens de PMT ontstaat, dit door doelbewust aandacht te geven aan dingen zoals ze zijn, op het moment zelf en zonder te oordelen (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007).

Deze bewustheid tijdens de PMT ontstaat doordat er binnen de Mindfulness geoefend wordt middels een lichaamsscan (H2.12). Tijdens de PMT oefent de cliënt om de aandacht naar alle delen van het lichaam te brengen, hierbij wordt verkend en opgemerkt wat er aan sensaties voelbaar zijn. Als de aandacht afleidt, wordt hij tijdens de lichaamsscan weer teruggeleid door de Psychomotorisch therapeut naar het lichaam en de sensaties. Ook wordt geoefend om aandacht te hebben voor de ademhaling. Wanneer de basis aspecten zoals; ademhaling en aandacht voor de lichamelijke sensaties bekend zijn, wordt tijdens de Mindfulness binnen de PMT stil gestaan bij het aandacht hebben voor gedachten. Belangrijk hierbij is, is dat er door de cliënt geen poging ondernomen wordt om gedachten te veroordelen, of te veranderen (Instituut voor Innovatie en Leren).

Het voordeel van Mindfulness is dat cliënten met disfunctionele gedachten bezig gaan met het aanleren van een opmerkelijke en accepterende houding ten op zichte van deze gedachten. De meest gangbare verklaringen zijn hieronder te lezen:

- Extinctie, mindfulness is een *exposure*-techniek (zie verdere toelichting H2.10) die leidt tot uitdoving en of cognitieve veranderingen.
- Relaxatie, mindfulness-oefeningen induceren ontspanning waardoor emotionele arousal en dus klachten afnemen.
- Zelfmanagement, mindfulness omvat zelfobservatie met een korte time-out waardoor in een vroeg stadium signalen van dreigende problemen opgemerkt worden, de opkomende geïjkte respons niet onmiddellijk en automatisch plaatsvindt en er ruimte ontstaat voor coping.
- Schurink, G. (2006) schrijft dat Borkovec, (2002) het beïnvloeden van de informatieverwerking een van de primaire taken van een organisme is, dat het adequaat verwerken van de nieuwe informatie die op dat moment beschikbaar is. Dit wordt verstoord door tegelijkertijd na te denken, te oordelen, categoriseren, memoriseren of te fantaseren. Het sturen van de aandacht naar de feitelijke zintuiglijke waarneming optimaliseert het informatieverwerkingsproces
- Schurink, G. (2006) schrijft dat Davidson et al., (2003) neurobiologische veranderingen en meditatie leiden tot aantoonbare veranderingen in hartslag, ademhaling, hersenactiviteiten en immuunsysteem. Dit zou kunnen samengaan met een algemene verbetering van de fysieke en geestelijke gezondheid en kunnen leiden tot een positief effect op de aanwezige psychopathologie.
- Therapeutfactoren, therapeutfactoren die een goede invloed hebben op de behandelingen zijn o.a. nabijheid, warmte, ondersteuning, interesse, respect en niet-veroordelend. Het is aannemelijk dat een aandachtsgerichte houding van de therapeut deze factoren versterkt.
(Schurink, G. (2006)

4.3 Wat houden disfunctionele gedachten in en hoe komen we ze tegen binnen de PMT?

In de vorige paragrafen is beschreven dat Mindfulness stilstaat bij de ademhaling en lichamelijke sensaties tijdens de lichaamsscan. Op een uitnodigende en accepterende manier wordt er vervolgens aandacht gegeven aan de gedachten die een cliënt ervaart binnen de PMT.

Bij deze gedachten komen interpretaties en oordelen kijken. Dit zijn geen feiten alleen maar gedachten. Gedachten kunnen gebruikt worden om over dingen na te denken en deze op te lossen doordat ze in daden worden omgezet. Wanneer gedachten worden verward die betrekking hebben over iemands waarde als individu kunnen er problemen ontstaan, dit omdat deze gedachten niet fysiek tastbaar zijn. Het onderscheid wordt hierdoor moeilijk en gedachten over eigenwaarde zijn niet reëel ten opzichte van iets fysiek tastbaars uit iemands omgeving.

Binnen de PMT zorgt Mindfulness ervoor, dat door bewust te zijn van deze gedachten geleerd wordt om deze waar te nemen als ervaringen die komen en gaan.

Wanneer een cliënt binnen de PMT gedachten benoemt als: 'deze somberheid zal altijd wel blijven', of: 'niemand geeft echt om me', is de kans groot dat een depressie terugkomt, erger wordt of de cliënt in een *viciuze cirkel* (zie verdere toelichting H2.11) blijft.

Wanneer cliënten met deze gedachten blijven worstelen binnen de PMT noemen we dit disfunctionele gedachten. Het belemmert de cliënt om bezig te gaan met zijn/haar hulpvraag en de behandeling van psychosociale problemen (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007).

De Psychomotorisch therapeut kan de cliënt helpen door de oordelende gedachten op een objectievere en minder persoonlijke manier te benaderen.

Cliënten die in een depressie zitten, kunnen door de uitnodigende en accepterende houding vanuit de Mindfulness ruimte creëren om de disfunctionele gedachten niet te oordelen en deze te zien als gedachten die komen en weer gaan.

Hieronder een lijst met automatische negatieve gedachten van volwassenen op het moment dat ze een depressie doormaakten

AUTOMATISCHE NEGATIEVE GEDACHTEN HERKENNEN

- | | |
|---|--|
| 1. iedereen is tegen mij | 16. Ik krijg de dingen niet op een rij |
| 2. ik ben slecht | 17. Ik haat mezelf |
| 3. waarom heb ik nooit succes? | 18. Ik ben waardeloos |
| 4. Niemand begrijpt mij | 19. Ik wou dat ik verkwijnen |
| 5. Ik heb anderen teleurgesteld | 20. Wat is er met me aan de hand? |
| 6. Ik kan het niet meer aan | 21. Ik ben een verliezer |
| 7. Ik wou dat ik een beter mens was | 22. Mijn leven is een puinhoop |
| 8. Ik ben zo'n slappeling | 23. Ik ben een mislukkeling |
| 9. Mijn leven loopt niet zoals ik het wil | 24. Ik zal nooit succes hebben |
| 10. Ik val mezelf zo tegen | 25. Ik voel me zo machteloos |
| 11. Niets geeft me nog een goed gevoel | 26. Er moet iets veranderen |
| 12. Ik kan hier niet meer tegen | 27. Er moet iets mis zijn met me |
| 13. Ik kan niet op gang komen | 28. Mijn toekomst stelt niets voor |
| 14. Wat is er mis met me? | 29. Het is gewoon de moeite niet waard |
| 15. Ik wou dat ik ergens anders was | 30. Ik kan niets afmaken |

Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007)

Wanneer volwassen cliënten binnen de PMT een depressie doormaken samen met deze disfunctionele gedachten worden deze niet ervaren als alleen maar gedachten. Voor cliënten lijken deze gedachten reëel en elke cliënt die met een depressie te maken heeft, heeft dit soort gedachten. William, M. beschrijft dat deze gedachten behoren tot het territorium, het landschap van de depressie. Het zijn symptomen van depressie, zoals spierpijn en hoofdpijn dat zijn van griep. Ze komen en gaan als onderdeel van wat beroepsprofessionals een depressie noemen. Hierbij is er voor de cliënt geen ruimte om de gedachten te rationaliseren en analyseren. Binnen de Mindfulness is MBCT een vaktherapeutisch methodiek waarbinnen de cliënt gaat werken met het leren herkennen van deze gedachten. Ook wordt er binnen de MBCT gebruik gemaakt van een uitnodigende en accepterende houding ten overstaande van de disfunctionele gedachten. Binnen de MBCT kunnen mensen deze disfunctionele gedachten waarnemen als ervaringen die vanzelf ontstaan, blijven maar ook weer vervagen (Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007).

4.4 Welke bijdrage levert MBCT (Mindfulness-based Cognitieve Therapie) binnen de Mindfulness?

In de vorige paragraaf is er al een klein uitstapje gemaakt naar de MBCT. Deze binnen de PMT geïntegreerde methode is ontleend vanuit de CGT en Mindfulness.

Door de cognitieve revolutie in de psychologie, ontstond een tweede generatie (H2.1) genaamd CGT. Binnen de CGT gaat de Psychomotorische therapeut ervan uit dat psychische problemen ontstaan en in stand gehouden worden door verwarring in cognitieve functies en schema's. Tijdens de CGT richt de cliënt zich op het wijzigen van disfunctionele gedachten om het probleem te doen verdwijnen of controle hierop te krijgen.

Volgens Hayes (2003,2004) maakt een derde generatie (H2.1) van behandelmethodes opgang die niet zozeer streven naar het bijstellen, maar naar het veranderen van de houding tegenover disfunctionele gedachten, gevoelens en gedrag. Tot deze stroming behoren verschillende therapieën waaronder ook Mindfulness (Schurink, G. (2006).

Jon Kabat-Zin (2007) zag dat de bijdrage van MBCT binnen de Mindfulness die hij bij veel patiënten met chronische pijn had behandeld, een manier is om niet zozeer de stress te veranderen, maar de manier om met die stress om te gaan. De methode die hierbij werd uitgewerkt en toegepast was de MBCT. Deze methode leidde bij patiënten tot meer welbevinden, en een betere gezondheid. Doordat disfunctionele gedachtepatronen een grote rol spelen bij het ontstaan en terugkeren van depressie, besloot Jon Kabat-Zin deze methode ook hierbij toe te passen, en met succes. In tegenstelling tot wat gebruikelijk was in de Cognitieve Gedrags therapie, richtte men zich nu niet zozeer op de inhoud van de gedachte, maar meer op de manier waarop men zich tot die gedachte verhoudt (Instituut voor Innovatie en Leren).

In de MBCT houdt de cliënt zich net als binnen de Mindfulness bezig met het ervaren en accepteren van lichamelijke sensaties en gedachten. MBCT richt zich ook op het leren herkennen van cognities, dit aspect komt binnen de Mindfulness niet terug. De cliënt leert de gedachten herkennen om vervolgens te zien als 'passende' reactie op dat moment. Binnen de MBCT kan de Psychomotorisch therapeut gebruik maken van metaforen, gedichten en verhalen, dit wordt gebruikt om de mental-set (H2.13) die eigen is aan de Mindfulness toe te lichten.

Belangrijk is de accepterende en nieuwsgierige attitude die de cliënt tijdens de PMT aanleert om de negatieve emoties en gedachten te herkennen, ervaren, toe te laten en vervolgens niet te oordelen (Schurink, G. (2006).

4.5 Hoe verhoudt zich MBCT tot andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken?

Binnen de PMT wordt er tijdens de CGT gebruik gemaakt van zowel gedragsmatige als cognitieve technieken. Als Psychomotorisch therapeut probeert men cliënten te helpen om onderliggende gedachten, opvattingen en attitudes te veranderen. Cognitieve Gedrags Therapie gaat ervan uit dat denkpatronen en opvattingen die de cliënt binnen de PMT ervaart en benoemd, van invloed zijn op het gedrag. De CGT gaat ervan uit dat veranderingen in de cognitie voor de cliënt kunnen leiden tot veranderingen in gedrag (Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus & Beverly Greene (2010).

Binnen de PMT richt Mindfulness zich op het bewustzijn. Bewustzijn van de gedachten op het moment zonder hier een oordeel over te geven. Het voordeel van Mindfulness hierbij is, is dat cliënten met disfunctionele gedachten bezig gaan met het aanleren van een uitnodigende en accepterende houding ten op zichte van deze gedachten (Schroevers, M. (2011).

Vanuit de tweede generatie gedragstherapie (CGT) en de derde generatie gedragstherapie (Mindfulness) zijn er nieuwe ontwikkelingen ontstaan. Binnen deze laatste generatie zijn twee andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken ontstaan die zijn ontleend vanuit de CGT en Mindfulness, deze zijn ACT en MBCT.

Binnen de PMT richt ACT zich op het waarnemen en aanvaarden van emotionele en cognitieve reacties zonder deze te willen beïnvloeden of ermee in strijd te gaan (Goyens, 2008). In tegenstelling tot bij de CGT houdt ACT zich dus niet bezig met beïnvloeden van deze emotionele en cognitieve reacties.

Volkaerts, E. beschrijft dat de filosofie van ACT is, om op een andere manier om te gaan met negatieve ervaringen. Stap voor stap maakt de cliënt binnen de PMT zich aan de hand van korte termijndoelstellingen zich een nieuwe en gezonde levensstijl eigen, dit vergt een accepterende houding.

Hayes, Steven C. beschrijft hierover dat binnen de ACT het verschil tussen verandering en het vechten tegen onvermijdelijke zaken en het kiezen voor de waardevolle dingen in het leven zowel over acceptatie als gedragsverandering gaat binnen de PMT.

MBCT besteed veel aandacht binnen de PMT aan het aanleren en herkennen van een nieuwsgierige en accepterende attitude ten aanzien van negatieve emoties die de cliënt binnen de PMT kan ervaren.

MBCT is in tegenstelling tot CGT niet bezig met het veranderen van negatieve denkpatronen maar het aanleren van een accepterende houding ten op staande van deze negatieve denkpatronen. Net als bij Mindfulness richt MBCT zich op het aanleren van een opmerkzame en accepterende houding ten op zichte van disfunctionele gedachten. Hierin is het verschil dat binnen de MBCT het leren herkennen van cognities zinvol is, deze herkenning zorgt ervoor dat de cliënt de gedachtes herkend en deze worden geaccepteerd. Door het herkennen van de cognities kan de cliënt niet alleen binnen de PMT, maar ook in andere situaties deze gedachten herkennen en accepteren als gedachten die komen en gaan.

ACT richt zich op een andere manier in het leren omgaan, waarnemen en aanvaarden van emotionele en cognitieve reacties. ACT doet dit door de ruimte en mogelijkheden te bieden om niet de gedachten zelf maar de concrete inhoud van de psychische problemen en de invloed die ze op het leven hebben te veranderen. De cliënt richt zich binnen de ACT niet op emoties en gedachten omdat hij/zij hier niet direct invloed op kan uitoefenen. De accepterende houding om deze negatieve emoties en gedachten te accepteren is hierdoor net als bij MBCT noodzakelijk. ACT richt zich binnen de PMT op het veranderen, niet zozeer verandering van negatieve gedachten wat terugkomt binnen de CGT, maar het veranderen van een nieuwe levensstijl (Hayes, Steven C. (2006).

Hoofdstuk 5 Conclusie

In dit hoofdstuk krijgt u antwoord op de onderzoeksvraag van dit literatuuronderzoek: *Wat is de meerwaarde van MBCT binnen een PMT-context, bij cliënten met een depressie, die disfunctionele gedachten hebben?*

Conclusie

Binnen depressie en het hebben van disfunctionele gedachten, heeft de opkomst van de CGT en de komst van de derde generatie gedragstherapie een grote meerwaarde.

MBCT is ontleend aan de CGT en Mindfulness, hierin is het aanleren van een nieuwsgierige en accepterende attitude ten aanzien van negatieve emoties en gedachten die de cliënt (binnen de PMT) kan ervaren belangrijk. Het zorgt ervoor dat de gedachten op een accepterende manier benaderd worden. De cliënt herkent deze gedachten en kan deze op een accepterende manier als voorbijgaande gedachten beschouwen.

MBCT heeft binnen de Mindfulness een meerwaarde omdat deze methode zich tevens richt op het herkennen van disfunctionele gedachten.

Binnen de CGT en ACT, is er voor de cliënt de mogelijkheid om tijdens de PMT tot gedragsverandering te komen. ACT doet dit door de ruimte en mogelijkheden te bieden om niet de gedachten zelf maar de concrete inhoud van de psychische problemen en de invloed die ze op het leven hebben te veranderen. De cliënt richt zich binnen de ACT niet op emoties en gedachten omdat hij/zij hier niet direct invloed op kan uitoefenen. Binnen de ACT is het dus van belang om deze emoties en gedachten met een accepterende houding te benaderen, zodat er ruimte is om de concrete inhoud van de psychische problemen en de invloed op het leven te veranderen.

De CGT richt zich op het ontdekken van negatieve patronen en deze te veranderen. Hierbij moet de cliënt gebeurtenissen anders interpreteren zodat er een objectievere kijk op de eigen gevoelens en waarnemingen ontstaat, en zo de negatieve gevoelens kunnen verdwijnen en het gedrag verandert.

Waar de CGT en ACT zich specifiek richten op het veranderen van gedrag, richt MBCT zich indirect ook op gedragsverandering. MBCT doet dit door de disfunctionele gedachten die de cliënt ervaart tijdens de PMT op te merken met een nieuwsgierige en accepterende attitude. Hierdoor herkent de cliënt deze gedachten en kan ze als irreëel beschouwen. Hierdoor ontstaat er binnen de MBCT bij cliënten met een depressie, die disfunctionele gedachten hebben, een gedragsverandering. De cliënt verandert in de waarneming van de cognities binnen de depressie. Deze verandering in waarneming zorgt dus ook voor verandering in gedrag. Wanneer de cliënt zich beter gaat voelen, gaat hij ook anders handelen.

Hieruit concluderend zou MBCT wel een meerwaarde hebben om als binnen de PMT als methode toegepast te worden. Deze meerwaarde zou binnen de PMT vooral tot zijn recht komen wanneer MBCT gebruikt wordt als aanvullende methode.

De meerwaarde hiervan zou vooral de Mindfulness betreffen. MBCT richt zich hierbij niet alleen op het aanleren van een nieuwsgierige en accepterende attitude maar ook op het herkennen van disfunctionele gedachten. Tevens sluit de doelgroep, volwassenen met een depressie, van dit onderzoek aan binnen de MBCT. Dit omdat het herkennen van de cognitieve aspecten binnen de MBCT en het accepteren van de disfunctionele gedachten, helpen bij het voorkomen van terugval bij cliënten met een depressie (paragraaf 4.4).

De aanvulling voor de CGT vanuit de MBCT zal zijn, dat de cliënt binnen de PMT een uitnodigende en accepterende houding aanneemt ten op zichte van de negatieve gedachten. Hierbij leert de cliënt deze gedachten herkennen en kan hierdoor binnen de CGT de disfunctionele gedachten ervaren, herkennen en accepteren als gedachten die worden toegelaten.

Deze aspecten vanuit de MBCT zorgen ervoor dat binnen de CGT meer ruimte ontstaat voor de cliënt om tijdens de PMT tot gedragsverandering te komen.

Binnen de ACT zou MBCT een meerwaarde geven door binnen de ACT de gedachten ook op een uitnodigende manier te benaderen. Deze benadering zou zorgen voor het eerder opmerken en leren herkennen van disfunctionele gedachten. Hierdoor kan de cliënt de gedachten eerder accepteren zonder hier een oordeel aan te geven.

Hoofdstuk 6 Aanbeveling

Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek wordt er in dit hoofdstuk de aanbeveling beschreven.

Aanbeveling

MBCT zou binnen de PMT geschikt zijn om gedragsverandering gerichte methoden als CGT en ACT aan te vullen.

Om effecten te kunnen meten zou er middels een wetenschappelijk onderzoek gekeken kunnen worden naar resultaten die worden behaald in de praktijk wanneer MBCT gebruikt wordt als aanvullende methode bij deze doelgroep. Hierin zal dan naar voren moeten komen welke gedragsverandering gerichte methode als CGT en ACT binnen de PMT het meest effectief zou zijn.

Hoofdstuk 7 Discussie

In dit hoofdstuk wordt afgesloten met een discussie waarin er gereflecteerd wordt op de methode, uitvoering en resultaten van het onderzoek.

Discussie

De methode die is gekozen voor dit onderzoek is een literatuurstudie. De methode is gekozen doordat er tijdens de stage geen specifieke lichaamsgeoriënteerde therapie blokken werden aangeboden. Onderzoek binnen de praktijk werd hierdoor lastig.

Mindfulness is geïndiceerd binnen de stagecontext door de veelvoorkomende diagnose bij cliënten, depressie. Uiteindelijk is er gekozen voor MBCT om de onderzoeksvraag concreet te houden en de mogelijkheid te creëren om vergelijkingen te maken met andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken.

De resultaten binnen het onderzoek zijn verkregen door de antwoorden van de deelvragen. De deelvragen zijn geformuleerd naar aanleiding van de onderzoeksvraag. Er is gekozen om veel over Mindfulness en vandaar uit MBCT te beschrijven. Ook is er een deelvraag geformuleerd over de problematiek, disfunctionele gedachten. In de deelvragen wordt niet specifiek 'depressie' beschreven, wel komt dit terug binnen de deelvraag over disfunctionele gedachten. De laatste deelvraag geeft de vergelijkingen weer van andere binnen de PMT geïntegreerde methodieken als CGT, Mindfulness en ACT. Dit zorgde ervoor dat het onderzoek meer verdieping en volledigheid gaf om binnen de PMT toepasbaar te maken.

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek is er de keuze gemaakt om de antwoorden van de deelvragen te gebruiken als resultaten. Gaande het onderzoek is er gekozen om MBCT te vergelijken met andere geïntegreerde methodieken binnen de PMT, dit zorgde voor meer verdieping van het onderzoek.

Het antwoord op de onderzoeksvraag van deze afstudeerscriptie is vooral tot stand gekomen door de resultaten van paragraaf 4.5. Doordat hierin verschillende vergelijkingen worden gemaakt kon de schrijfster van dit onderzoek beter antwoord geven op de meerwaarde van MBCT binnen een PMT-context. In paragraaf 4.1 en 4.2 wordt veel over Mindfulness beschreven, dit gaf uiteindelijk geen grote meerwaarde voor het onderzoek. Doordat binnen de MBCT veel aspecten terug komen vanuit de Mindfulness was hierop deze keuze gebaseerd. Achterafgezien was de laatste deelvraag erg belangrijk binnen het onderzoek en gaf een grote meerwaarde om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Hierin is minder gekeken naar onderzoeken die het effect (zowel positief als negatief) van ACT, CGT en MBCT hebben onderzocht. Het resultaat van deze deelvraag had vanuit deze invalshoek meer uitgemeten mogen worden. Er is binnen dit onderzoek vooral gekozen om de uitgangspunten binnen de methodieken te beschrijven en hoe MBCT hierin een meerwaarde kan geven binnen de PMT.

In de conclusie wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag 'Wat is de meerwaarde van MBCT binnen een PMT-context, bij cliënten met een depressie, die disfunctionele gedachten hebben?'. Hierin komt naar voren dat MBCT een meerwaarde zou hebben in de verschillende binnen de PMT geïntegreerde methodieken. De meerwaarde van MBCT zou zijn, om binnen de andere methodieken als aanvullende methode toegepast te worden. De uitgangspunten van MBCT richten zich vooral op het leren herkennen van cognities, het ervaren en accepteren van de disfunctionele gedachten, om deze vervolgens te zien als voorbijgaande gedachten die als niet reëel worden beschouwd. Deze uitgangspunten binnen de MBCT zorgen ervoor dat cliënten met een depressie, beter leren omgaan met de disfunctionele gedachten. Je kunt dus zeggen dat MBCT ook voor gedragsverandering zorgt binnen de PMT.

Waar de CGT en ACT zich nadrukkelijk richten op het veranderen van gedrag, richt MBCT zich op het accepteren en niet oordelen van voorbijgaande negatieve gedachten. Maar uiteindelijk zorgen deze aspecten ook voor gedragsverandering. Hierin zou je dus moeten kijken als PMT'er welk binnen de PMT geïntegreerde methode het beste aansluit voor de cliënt(en) en waarmee de PMT'er zelf ook affiniteit mee heeft.

Wel is er in dit onderzoek te lezen (H.5) welke meerwaarde MBCT kan geven binnen de Mindfulness, CGT en ACT.

Doordat er gekozen is voor een literatuurstudie kunnen de effecten van deze bijdrage niet worden gemeten in de praktijk. De uitkomsten zijn gebaseerd uit literatuurstukken van verschillende wetenschappelijk artikelen. Hierdoor zijn er geen feitelijke uitkomsten binnen de PMT van metingen om de meerwaarde van MBCT te testen.

De uitkomst van het onderzoek, dat MBCT binnen de PMT als aanvullende methode toegepast kan worden, is een bruikbare uitkomst binnen de praktijk van de PMT. Naar aanleiding van dit onderzoek zou er middels een wetenschappelijk onderzoek verder gekeken kunnen worden naar resultaten die worden behaald in de praktijk wanneer MBCT gebruikt wordt als aanvullende methode bij deze doelgroep.

Literatuurlijst

Boeken:

- Hayes, Steven C. (2006). *Uit je hoofd, in het leven*. Amsterdam: Nieuwezijds
- Jeffrey S. Nevid & Spencer A. Rathus & Beverly Greene (2010). *Psychiatrie een inleiding* 6^e druk. Amsterdam: Pearson Education
- Segal, Z.V. & Williams J.M.G. & Teasdale J.D. (2002) *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een nieuwe methode om terugval te voorkomen*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen één cliënt*. Soest: Nelissen
- Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007). *Mindfulness en bevrijding van depressie*. New York: Nieuwezijds

Artikelen:

- Instituut voor Innovatie en Leren: *Visies op de behandeling van academisch uitstelgedrag*. Verkregen op 27 december, 2011 van [http://www.i2l.nl/pdf/Artikel\(visie-op-uitstelgedrag\).pdf](http://www.i2l.nl/pdf/Artikel(visie-op-uitstelgedrag).pdf)
- Molenaar P.J. & Don F. & van den Bout J. & Sterk F. & Dekker J. (2009) *Cognitieve gedragstherapie bij depressie*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten. Verkregen op 7 april, 2012 van http://books.google.nl/books?hl=nl&lr=lang_nl&id=huYJoQyoxYgC&oi=fnd&pg=PA8&dq=cognitieve+gedragstherapie+depressie&ots=2BUlXZosWt&sig=y0kFXqjzMv6gaLgbA926U3je58#v=onepage&q=cognitieve%20gedragstherapie%20depressie&f=false
- Nyklícek, I. (2011). *Mindfulness in de geestelijke gezondheidszorg: het gaat zoals het gaat Reactie op Remco Havermans*. Verkregen op 27 december, 2011 van <http://www.springerlink.com/content/v8835202q6416786/fulltext.pdf>
- Schroevers, M. (2011). *Mindfulnessstraining in perspectief*. Verkregen op 25 oktober, 2011 van <http://www.springerlink.com/content/y2653026074503wl/fulltext.pdf>
- Schurink, G. van Vreeswijk & M. Broersen, J. (2009). Hoofdstuk uit boek: *Mindfulness en schematherapie. Praktische training bij persoonlijkheidsproblematiek*. Verkregen op 25 oktober, 2011 van <http://www.utwente.nl/gw/psyvandlevenskunst/presentaties/workshop6c.pdf>

- Schurink, G. (2006). Mindfulness, integratie in de cognitieve gedragstherapie. Verkregen op 25 oktober, 2011 van <http://www.mbcctrainingen.nl/Resources/Mindfulness,%20integratie%20in%20.pdf>
- Segal Z.V. & Williams J.M.G. & Teasdale J.D. (2002) *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een nieuwe methode om terugval te voorkomen*. Amsterdam: Nieuwezijds. Verkregen op 7 april, 2012 van http://books.google.nl/books?hl=nl&lr=lang_nl&id=6INrkPtS9t4C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Aandachtgerichte+therapie&ots=U8M3y0Tkqp&sig=BiLgiTReSKkT1yE0T3N8ucAJIAs#v=onepage&q=Aandachtgerichte%20therapie&f=false
- Van der Meulen & R. Brandsma, R. (2010). Onderzoek naar het effect van Mindfulness. Verkregen op 25 oktober, 2011 van http://www.aandachttraining.info/downloads/Onderzoek_MFN_aandachttraininginfo.pdf
- Volkaerts, E. (2008-2009). Aandacht voor “aandacht” de meerwaarde van Mindfulness voor een project rond een gezonde levensstijl. Verkregen op 25 oktober, 2011 van <http://doks2.khk.be/eindwerk/do/files/FiSeff8080811dcec504011dceca8d1e020e/thesis2009082.pdf;jsessionid=AF0B03E437762091DEB8F5BC2DF80237?recordId=SKHKff8080811dcec504011dceca8d1e020dd>