

# Mindfulness voor patiënten

Anne Speckens, Marloes Huijbers, Joël van Aalderen, Mira Cladder-Micus, Rhoda Schuling, Peter Lucassen

**Er bestaan, ook onder professionals in de eerste lijn, nog steeds veel misverstanden over mindfulness. Dat is jammer, omdat steeds duidelijker wordt dat mindfulness-based interventies wel degelijk waardevol zijn voor patiënten met psychische klachten in de huisartsenpraktijk. Uit een recente meta-analyse bleek dat mindfulness vooral effectief is bij depressie, chronische pijn en verslaving. Bij het voorkomen van een recidief bij recidiverende depressie is Mindfulness-Based Cognitieve Therapie (MBCT) even effectief gebleken als antidepressiva, al bleek het helaas niet te beschermen tegen een terugval na stoppen met antidepressiva. Mindfulnessstraining is lastig vol te houden voor patiënten met een chronische therapieresistente depressie, maar diegenen die de training afmaken, hebben wel minder last van depressieve klachten.**

## MEVROUW SMITS

Mevrouw Smits is 73 jaar. Ze bezoekt regelmatig het spreekuur vanwege slaapproblemen en ze heeft vaak pijnklachten in het bewegingsapparaat, die ze toeschrijft aan stress. Haar man heeft cognitieve beperkingen en zijn mobiliteit wordt steeds minder door de ziekte van Parkinson. Haar twee zoons zijn het huis uit, over de jongste maakt ze zich zorgen omdat hij geen partner heeft en vroeger een psychose heeft gehad.

U heeft een goede verstandhouding met mevrouw. Pillen om beter te slapen wil ze beslist niet, ze wil zoveel mogelijk het heft in eigen handen houden en niet afhankelijk worden. Er is sprake van een depressie in formele zin; bij het bespreken van de mogelijke behandelingen brengt u ter sprake of mindfulness niet iets voor haar is. Ze is geïnteresseerd en vraagt meteen wat dat inhoudt en of er mogelijkheden zijn in de omgeving. Na uw uitleg gaat ze de mogelijkheden onderzoeken en uiteindelijk kan ze ergens terecht waar ze met de fiets naartoe kan. Ze blijft de trainingen jarenlang wekelijks bezoeken en elke keer als ze u ziet vertelt ze hoe fijn het was dat u haar op dat spoor gezet had. Depressief is ze niet meer.

De casus van mevrouw Smit laat zien dat mindfulness waardevol kan zijn voor patiënten met depressieve klachten in de eerste lijn. Maar er bestaan nog steeds veel misverstanden over mindfulness, ook onder professionals, omdat het geassocieerd wordt met ‘vaag’, ‘zweverig’ en ‘new-age’. Dat is jammer, want er is steeds meer bewijs dat mindfulness wel degelijk toegevoegde waarde heeft voor patiënten met psychische klachten.

## WAT IS MINDFULNESS?

Mindfulness is ‘met aandacht aanwezig zijn in het hier en nu, intentioneel en met een open mind’.<sup>1</sup> Deelnemers leren zich bewust te worden van emoties, gedachten en lichamelij-

ke sensaties. Ze merken hun automatische gedragspatronen op en onderzoeken of deze al dan niet behulpzaam zijn. Dit resulteert meestal in bewustere keuzes, betere zelfzorg en meer mildheid jegens zichzelf en anderen. De methode werd eind jaren zeventig ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn als Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).<sup>1</sup> Sinds 2000 wordt Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) aangeboden om terugval bij recidiverende depressie te voorkomen.<sup>2</sup> De deelnemers volgen acht weken lang groepsessies van ruim

Het wetenschappelijk onderzoek naar mindfulnessstrainingen is in een stroomversnelling geraakt

twee uur, waarin psycho-educatie wordt gecombineerd met formele aandachtsoefeningen zoals lichaamsscan, zitmeditatie en yoga. Ze leren ook informele aandachtsoefeningen, die bestaan uit het met aandacht uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals tandenpoetsen, douchen of eten. Thuis worden ze geacht een dagelijkse oefensessie te doen van ongeveer 45 minuten op geleide van een geluidsopname.

## HOE EFFECTIEF IS MINDFULNESS?

Uit een recente meta-analyse van 142 gerandomiseerde trials waarin meer dan 12.000 patiënten met psychische klachten deelnamen aan mindfulness-based interventies, bleek dat mindfulness niet alleen effectiever was dan geen of minimale behandeling, maar ook effectiever dan actieve controlecondities.<sup>3</sup> Mindfulness bleek even effectief als andere evidence-based behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie, en was het meest consistent effectief bij depressie, chronische pijn en verslaving. De effectgrootte ten opzichte van geen behandeling was 0,59 voor depressie en 0,45 voor chronische pijn, wat wijst op een redelijk goed effect.<sup>3</sup>

Het best gedocumenteerd is het effect van MBCT op terugval bij mensen met een terugkerende depressie. Uit een recente meta-analyse van meer dan 1200 patiënten bij wie de depressie in remissie was, bleek dat MBCT het risico op een nieuwe depressie aanzienlijk verlaagde, ook in vergelijking met andere behandelingen zoals antidepressiva.<sup>4</sup> Hoe ernstiger de resterende klachten waren, des te groter was het effect van MBCT. Uit onderzoek van het Radboudumc Centrum voor Mindfulness blijkt echter dat mindfulnessstraining niet beschermt tegen



Mindfulness-Based Cognitieve Therapie is even effectief als antidepressiva in het voorkomen van een recidief depressie.

Foto: iStock

terugval bij het afbouwen van antidepressieve medicatie. Het terugvalpercentage was aanzienlijk hoger bij mensen die hun medicatie afbouwden na het volgen van de mindfulnessstraining dan bij degenen die antidepressiva bleven gebruiken.<sup>5</sup> Dit kan te maken hebben met het feit dat zowel de deelnemers als hun behandelend psychiater twijfels hadden over het afbouwen van de medicatie. De medicatie werd ook sneller afgebouwd dan tegenwoordig gebruikelijk is, wat kan hebben geleid tot onttrekkingsverschijnselen die – al dan niet terecht – werden aangezien als voortekenen van een naderende depressie. Ook is het nog steeds niet duidelijk of MBCT helpt bij een chronische therapieresistente depressie. In een RCT met 106 patiënten, die allemaal al langer dan een jaar depressief waren

## Mindfulness is vooral effectief bij depressie, chronische pijn en verslaving

ondanks eerdere medicamenteuze en psychologische behandeling, vonden de onderzoekers geen verschil in depressieve klachten tussen diegenen die de MBCT volgden en degenen die de gebruikelijke behandeling kregen.<sup>6</sup> Wel bleken deelnemers in de mindfulnessgroep na afloop van de training minder te rumineren en rapporteerden zij meer mindfulnessvaardigheden, zelfcompassie en een hogere kwaliteit van leven. Het uitvalpercentage in de mindfulnessgroep was bij deze ernstige patiënten ook wat hoger dan gewoonlijk. Bij de mensen die de mindfulnessstraining afmaakten, zagen we wel degelijk een vermindering van depressieve klachten. Het lijkt er dus op dat ook patiënten met een chronische, therapieresistente depressie iets aan mindfulness kunnen hebben,

maar dat we wellicht meer moeite moeten doen om deze patiënten binnenboord te houden.

### WIE KOMEN ER IN AANMERKING?

MBCT is aangetoond effectief bij patiënten met depressie, chronische pijn en verslaving, en kan dus aan die patiënten voorgelegd worden als een van de mogelijke behandelingen. Of mindfulness ook effectief is bij patiënten met een chronische ernstige depressie of patiënten die willen stoppen met antidepressiva, staat nog niet vast, al zullen er zeker mensen zijn die er baat bij hebben.

Bij de indicatiestelling zullen vooral de voorkeur van de patiënt en de mogelijke schadelijkheid van andere behandelingen, zoals antidepressiva, een rol spelen. Het is belangrijk dat huisartsen helder kunnen uitleggen wat mindfulness inhoudt en wat de patiënt ervoor moet doen. Een deel van de patiënten zal direct afhaken; een ander deel zal juist enthousiast worden. Dan is er de ruimte om iets te vertellen over de beschikbare trainingen in de omgeving, met de patiënt te overleggen en de keuze te maken. Om gekwalificeerde trainers in de omgeving te vinden is het verstandig de website van de Vereniging Mindfulness Based Trainers in Nederland en Vlaanderen ([www.vmbn.nl](http://www.vmbn.nl)) te raadplegen, want er zijn veel mindfulnessstrainers en het is niet altijd gemakkelijk het kaf van het koren te scheiden.

### TOEKOMSTPERSPECTIEF

Dat mensen met een depressie veel kunnen hebben aan een mindfulnessstraining is inmiddels wel aangetoond, maar er blijft genoeg ruimte voor verbetering. Op het Radboudumc Centrum voor Mindfulness is een vervolgentraining ontwikkeld die niet zozeer is gericht op het leren observeren van emoties, gedachten en lichamelijke sensaties, maar veeleer op het ontwikkelen van de onderliggende grondhouding van vriendelijkheid en mildheid.<sup>7</sup> Aan het onderzoek naar deze ‘compassietraining’ deden 122 patiënten mee die terugkerende depressies hadden en die allemaal in het verleden een MBCT-training bij het centrum hadden gevolgd; de resultaten zijn onlangs bekend geworden. In vergelijking met de gebruikelijke behandeling rapporteerden degenen die de compassietraining hadden gevolgd minder depressieve klachten en

#### DE KERN

- Mindfulness is vooral effectief bij depressie, chronische pijn en verslaving.
- Mindfulness-Based Cognitieve Therapie [MBCT] is even effectief als antidepressiva in het voorkomen van een recidief depressie.
- MBCT beschermt niet tegen terugval na het stoppen met antidepressiva.
- Patiënten met een chronische, therapieresistente depressie die meedoen aan een MBCT-cursus vallen vaker uit, maar degenen die de cursus afmaken hebben minder last van depressieve klachten.



Bij mindfulness leren deelnemers zich bewust te worden van emoties, gedachten en lichamelijke sensaties.

Foto: iStock

rumineren, en meer mindfulnessvaardigheden, zelfcompassie en kwaliteit van leven (persoonlijke communicatie, Speckens). De compassietraining is in staat gebleken de klachten en het functioneren van patiënten die al eerder MBCT hadden gehad verder te verbeteren.

Twee andere, nog lopende projecten zijn eveneens de moeite van het vermelden waard. Het eerste betreft een onderzoek naar de mogelijke betekenis van MBCT als ondersteuning voor huisartspatiënten die zelf graag hun antidepressieve medicatie willen afbouwen. Het tweede is een onderzoek naar het effect van MBCT op depressieve klachten bij patiënten met een bipolaire stoornis. De resultaten van deze beide onderzoeken zullen nog even op zich laten wachten.

## CONCLUSIE

Mindfulnessstrainingen voor patiënten met psychische of chronische lichamelijke aandoeningen hebben hun waarde de afgelopen jaren steeds meer bewezen. Onderzoek heeft voldoende evidentie opgeleverd om in de huisartsenpraktijk een MBCT- of compassietraining serieus te overwegen als mogelijke aanvullende behandeling bij patiënten met depressieve klachten. ■

## LITERATUUR

1. Kabat-Zinn J. Gezond leven met mindfulness: Handboek meditatie-ontspanning. Haarlem: Altamira, 2014.
2. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness en cognitieve therapie bij depressie. Amsterdam: Nieuwezijds, 2013.
3. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2018;59:52-60.
4. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry* 2016;73:565-74.
5. Huijbers MJ, Spinhoven P, Spijker J, Ruhé HG, Van Schaik DJ, Van Oppen P, et al. Discontinuation of antidepressant medication after mindfulness-based cognitive therapy for recurrent depression: randomised controlled non-inferiority trial. *Br J Psychiatry* 2016;208:366-73.
6. Cladder-Micus MB, Speckens AE, Vrijsen JN, Donders AR, Becken ES, Spijker J. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: a pragmatic randomized controlled trial. *Depress Anxiety* 2018 Aug 8. [Epub ahead of print].
7. Van den Brink E, Koster F. Compassievol leven: Een mindfulness-based verdieppingsprogramma. Amsterdam: Boom, 2016.

Speckens AE, Huijbers MJ, Van Aalderen JR, Cladder-Micus MB, Schuling R, Lucassen P. Mindfulness voor patiënten. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s-12445-018-0308-8. Radboudumc Centrum voor Mindfulness, Nijmegen: prof. dr. A.E.M. Speckens, hoogleraar Psychiatrie, anne.speckens@radboudumc.nl; dr. M.J. Huijbers, basispsycholoog en wetenschappelijk onderzoeker; R. Schuling, promovendus. *PsycQ*, Utrecht: dr. J.R. van Aalderen, klinisch psycholoog en psychotherapeut. Expertisecentrum Depressie Pro Persona en Radboud Universiteit, Behavioural Science Institute, Nijmegen: M.B. Cladder-Micus, basispsycholoog en wetenschappelijk onderzoeker. Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Nijmegen: dr. P. Lucassen, huisarts-onderzoeker.

Mogelijke belangenverstrengeling: AS en MH zijn werkzaam bij het Radboudumc Centrum voor Mindfulness, dat scholings- en opleidingsmogelijkheden op het gebied van mindfulness aanbiedt.