

Aandacht tegen depressie

Mindful opvoeden. Mindful schilderen. Mindful vrijen. Mindful scheiden. Mindful zingen. Mindful schoonmaken. Je kunt het zo gek niet verzinnen of er is de laatste jaren wel een zelfhulpboek of cursus verschenen met het woord 'mindful' ervoor. Mindfulness is een levensstijl geworden, waarvan veel mensen in grote lijnen weten wat het inhoudt: leven met aandacht. Maar mindfulness is ook uitgegroeid tot onderzoeksgebied en therapievorm. Uit wetenschappelijke publicaties komt naar voren dat mindfulness kan helpen bij psychologische problematiek - in het bijzonder bij depressies.

Het voorkomen van depressies was niet wat de Amerikaanse moleculair bioloog Jon Kabat-Zinn voor ogen had, toen hij in 1979 zijn acht weekse training Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ontwikkelde. Hij richtte zich vooral op mensen met chronische pijn en stress. Meditatietechnieken, ontgaan van religieuze connotaties, zouden kunnen helpen om in het hier-en-nu te leven, en bij het accepteren van de situatie zoals die is. De methode sloeg aan.

In 2000 besloten drie psychologen van de universiteiten van Toronto, Oxford en Cambridge om een variant van de training te ontwikkelen, Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), voor mensen met een depressieve stoornis. Bij zo'n stoornis hebben mensen minimaal twee aaneengesloten weken een sombere stemming of verlies van interesse en plezier, gecombineerd met enkele andere symptomen - bijvoorbeeld niet of juist heel veel slapen. In de westerse wereld maakt 1 op de 6 personen ten minste eenmaal in zijn of haar leven zo'n depressie door.

Het idee achter de toegespitste training was als volgt: bij elke depressie zouden dysfunctionele denkpatronen makkelijker geactiveerd worden, en zodoende zou het risico op terugval toenemen met de tijd. Mindfulness zou helpen om afstand te nemen van die belemmerende denkpatronen, door een niet-oordelende houding aan te nemen ten opzichte van de gedachten.

„Bij mindfulness gaat het om bewustwording van gevoelens, gedachten en het lichaam, en om de interactie tussen die drie”, vertelt psycholoog en mindfulness-onderzoeker Marleen ter Avest. „Je vergroot de opmerkzaamheid, zonder dat je daar direct naar hoeft te handelen. Als je nare gedachten hebt, bijvoorbeeld, is het heel logisch om er iets tegen te willen doen. Maar soms vergroot dat juist de onrust. Bij mindfulness merk je ze op, en kun je ze ook weer loslaten. Je verschuift de focus van doen naar zijn.”

Ter Avest promoveerde eind september aan de Radboud Universiteit Nijmegen op de toepassing van twee op mindfulness gebaseerde therapievormen bij mensen met een terugkerende depressie. Dat deed ze bij het Radboudumc Centrum voor Mindfulness.

De twee therapievormen waar het hier om gaat zijn MBCT en MBCL, voluit Mindfulness Based Compassionate Living. Die eerste vormt de basis, en is een combinatie van MBSR, dus de achtweekse training die Kabat Zinn ooit ontwikkelde, met elementen uit de cognitieve gedragstherapie. Ter Avest: „Daarbij gaat het om in het moment aanwezig zijn,

zonder oordeel. MBCL is in zekere zin een vervolgentraining, gericht op zelfcompassie: het vermogen om een milde houding aan te nemen tegenover bijvoorbeeld stress of pijn, met de intentie om die te verlichten of te voorkomen.”

Kleinere kans op terugval

Uit diverse onderzoeken is al gebleken dat de kans op terugval kan afnemen door mindfulness. Zo bleek uit een meta-analyse in *JAMA Psychiatry* uit 2016, onder mensen die in het verleden meermaals een depressie hebben gehad, dat het terugvalpercentage binnen zestig weken na deelname aan MBCT met 23 procent afneemt ten opzichte van mensen die antidepressiva slikken. En in 2020 verscheen in het *Scandinavian Journal of Psychology* een meta-analyse waarin de onderzoekers schrijven dat MBCT depressieve symptomen vermindert, al voegen ze toe dat het aantal beschikbare studies klein was, en raden ze aan de conclusies als 'voorlopig' te beschouwen.

Ter Avest focuste in haar proefschrift op de vraag hóé mindfulness werkt, en bij wie. Op dit moment krijgen mensen met depressiegevoeligheid meestal anti-depressiva voorgeschreven. „Maar medicatie gaat vaak gepaard met bijwerkingen, en geeft bovendien geen garantie dat de depressie wegblijft.” Mindfulness biedt die garantie evenmin, benadrukt ze. „Maar als we weten wie de meeste baat hebben bij de therapie, dan kun je mensen wel een behandeling aanbieden die bij ze past - of dat nu mindfulness is of medicatie, of een combinatie.”

Zo voerde Ter Avest onder andere statistische analyses uit op data uit diverse gerandomiseerde en gecontroleerde onderzoeken. Daarin werd de toegevoegde waarde van MBCT boven op gebruikelijke zorg - zoals medicatie - onderzocht. 292 personen deden mee, variërend van mensen die hersteld waren van eerdere depressies tot mensen met een chronische depressie. Door middel van vragenlijsten werden gegevens verzameld, zowel bij de MBCT-deelnemers voor en na de training als bij een controlegroep.

Herhalen van gedachten

Ter Avest stelde vast dat vooral mensen die op relatief jonge leeftijd - rond de 30 - hun eerste depressie doormaken én bovengemiddeld veel rumineren, baat kunnen hebben bij mindfulness als terugvalpreventie. Rumineren betekent letterlijk herkauwen: het blijven herhalen van ongewenste gedachten. „Rumineren gaat vaak gepaard met gedachten als: had ik maar dit gedaan, of dat gezegd. Dat is totaal niet constructief.”

Uit ander onderzoek van Ter Avest onder 235 mensen met terugkerende depressie bleek dat deelnemers aan MBCT blijfven van een positievere stemming na afloop van de training dan ervoor. Het wil niet per se zeggen dat de proefpersonen daadwerkelijk positiever gestemd waren, benadrukt ze. „Misschien merkten ze het gewoon meer op. Maar ook dat kan gunstig zijn.” Bij het vervolg, de MBCL-training, nam de positieve stemming niet sterk meer toe, maar nam de

negatieve stemming wel af. Die afname werd voorafgegaan door een toename van zelfcompassie. „Die factoren zouden kunnen verklaren waarom naast mindfulness ook compassie tegen depressie helpt. Want een overmaat aan negatieve stemming kan ertoe leiden dat mensen in een spiraal van negatieve gedachten en gevoelens belanden.”

Juist dat kan leiden tot terugkeer van de depressie, zegt ook Willem Kuyken, hoogleraar psychologie aan de universiteit van Oxford en directeur van het Oxford Mindfulness Centre. De kracht van mindfulness bij depressie schuilt volgens hem erin dat mensen leren op hun ademhaling en hun lichaam te focussen. „Dat helpt om gevoelens van een afstandje te bekijken, en in te zien dat gedachten geen vaststaande feiten zijn.” Zelf kwam Kuyken in de jaren negentig in aanraking met meditatie, tijdens werkzaamheden voor de WHO in China en India. „Maar daarover zweeg ik in het bijzijn van collega's, want zoiets was destijds killing voor je carrière. Pas eind jaren negentig werd op een congres voor het eerst serieus gepraat over de combinatie van meditatie en psychologie.” Ook Ter Avest heeft al jaren ervaring met mindfulness en compassie. Inmiddels geeft ze zelf ook trainingen daarin. Bang dat dat haar objectiviteit als onderzoeker in de weg staat is ze niet. „Iedereen kijkt altijd met een gekleurde bril, daar is geen ontkomen aan. Het voordeel van mindfulness is dat je je juist bewuster bent van die bril.”

De laatste jaren wordt steeds meer onderzoek gedaan naar mindfulnessbeoefening tijdens een depressie, in plaats van als preventie. „De eerste resultaten zijn veelbelovend”, zegt Kuyken, „maar het bewijs is nog niet sterk genoeg. En uit ervaring weet ik dat een depressie je veel energie kost, en dat het doen van mindfulnessoefeningen op zo'n moment niet een stap te ver kan zijn”. Voor mensen die zich slechter voelen blijkt de drempel inderdaad hoger te liggen om de oefeningen te doen, zag ook Ter Avest in een van haar onderzoeken. „Dat is het paradoxale bij mindfulness: als je druk of depressief bent, dan moet je eigenlijk juist dubbel zo lang oefenen.”

Wat betreft het toepassen van MBCT en MBCL bij andere psychische aandoeningen is Kuyken terughoudend. „Niet voor elke psychische aandoening zal mindfulness positief uitpakken. Voor depressie en chronische pijn is er sterk bewijs. Voor andere gebieden, zoals burn-out, is er veelbelovend onderzoek, maar meer ook niet.”

MBCT en MBCL zijn specifiek ontwikkeld voor een ruminerend brein, en dat kan in sommige gevallen een averechts effect hebben, waarschuwt Kuyken. „Iemand met hypochondrie, dus met ziekteangst, zal zich wellicht extra bewust worden van bepaald lichamenlijk ongemak. Want aandachtiger leren voelen betekent ook dat je de minder leuke dingen beter opmerkt. Mindfulness gaat niet om het wegstoppen van negatieve gedachten, maar voor het jezelf openstellen voor het hele scala aan gedachten, zowel positief als negatief.”

Om die reden is MBCT volgens hem ook niet per definitie geschikt voor mensen met een obsessief-compulsieve dwangstoornis, OCD. „Mensen met OCD rumineren weliswaar veel, maar het risico is dat het beoef-

nen van mindfulness dan een dwanghandeling op zich gaat worden, in plaats van een manier om de klachten te verminderen.” Als mensen met die klachten aan mindfulness doen, is het volgens hem vooral belangrijk dat ze goed worden begeleid.

Oorspronkelijk werden MBCT- en MBCL-trainingen uitsluitend in groepsverband gegeven, vanwege het principe van 'common humanity' oftewel 'gedeelde menselijkheid' zegt Kuyken: door te horen dat anderen óók met moeilijkheden kampen, zouden mensen zich minder eenzaam voelen. Maar soms zorgt zo'n groep er juist voor dat mensen minder snel deelnemen aan MBCT-trainingen, zegt Maya Schroevers, gezondheidspsycholoog bij het Universitair Medisch Centrum Groningen. „Wij werken specifiek met mensen die een lichamelijke chronische ziekte hebben, en hen ontbreekt het soms aan energie om tussen de oefeningen door de verhalen van anderen te horen.” Sinds tien jaar biedt het UMCG de trainingen ook op individueel niveau aan, en inmiddels zijn op veel plekken in Nederland individuele sessies te volgen.

Chronische ziekten

Schoevers geeft al jaren MBCT-trainingen aan mensen met bijvoorbeeld MS, diabetes of kanker. „Of de depressieve klachten daarbij zijn ontstaan door de ziekte of niet maakt eigenlijk niet eens uit. De oorzaak is niet altijd te herleiden. Als mensen iets willen delen over hun ziekte dan is daar ruimte voor tussen de oefeningen, maar vaak willen ze ook juist even géén patiënt zijn tijdens de training.” In feite verschilt de MBCT-therapie voor mensen met een chronische ziekte dan ook weinig van de reguliere vorm. „Al passen we de lichamelijke oefeningen soms wat aan, afhankelijk van de aard van de ziekte.”

Momenteel onderzoekt Schroevers samen met collega's ook het effect van MBCT-training voor mensen met een chronische darmziekte, zoals colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn. „Daarbij ligt de focus niet zozeer op het voorkomen van depressies, maar onderzoeken we of de therapie ook kan helpen tegen vermoeidheid. Want ook op het moment dat de ziekte zich redelijk rustig houdt, kan crohn of colitis vaak voor vermoeidheid zorgen.” Via vragenlijsten geven patiënten aan of ze na afloop van de sessies minder vermoeidheidsklachten ervaren dan daarvoor; er vindt geen bloed- of darmonderzoek plaats. „Een deel van de vermoeidheid wordt veroorzaakt door de ziekte, die kun je natuurlijk niet verhelpen door mindfulness. Maar uit de eerste resultaten komt naar voren dat mensen wel sneller hun grenzen aanvoelen qua energie, en er dus ook minder snel ongemak overheen gaan. Dat helpt om mindful keuzes te maken. Bijvoorbeeld: ik ga naar dat feestje, en accepteer dat ik vervolgens drie dagen moet bijkomen. Door zo'n weloverwogen besluit voel je je veel autonomer dan wanneer de moeheid je na afloop overvalt.”

„Je zult ook na een mindfulnesstraining nog steeds weleens twijfelen tussen keuzes, of een baaldag hebben”, vat Ter Avest het samen. „Maar daardoor raak je dan minder uit het veld gelagen.” En „volleerd” ben je na een training sowieso nooit, voegt Kuyken toe. „Mindfulness is een leven lang leren.”