***De cursus Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)***

In de basisopleiding MBCT van 48 uur ligt de nadruk op het leren gebruiken van het MBCT-protocol. Cursisten leren de systematiek en opbouw van het protocol. Ze oefenen de therapeutische vaardigheden die nodig zijn om het MBCT-protocol zelfstandig te gebruiken op een verantwoorde manier. Het curriculum omvat bestudering van de wetenschappelijke literatuur rond MBCT en de indicaties en de contra-indicaties voor het gebruik van MBCT. Daarnaast is er veel aandacht voor de rol en de houding van de therapeut of trainer binnen 3de generatie gedragstherapieën. Met name de vaardigheid om als therapeut/trainer mindfulness te integreren in de therapeutische basishouding krijgt veel aandacht. Er wordt veelal in dyades (tweetallen) gewerkt waarbij je beurtelings in de cliënten of de therapeutenrol zit. Doordat je ook als cliënt de methode ondergaat ervaar je de sterke werking ervan.

*Competenties*

Competenties waar in de opleiding aan gewerkt wordt:

* Bewaken van de organisatie en de structuur van de sessies. Het vinden van een goede balans tussen responsiviteit en flexibiliteit aan de ene kant en het programma en de thema’s aan de andere kant.
* Het verbeteren van relationele vaardigheden door te stil te staan bij de authenticiteit van de trainer, de oprechte interesse in de deelnemers en het met een open sensitieve en accepterende houding benaderen van de cliënten. Rekening houdend met de kwetsbaarheden, gevoeligheden en grenzen van de cliënt.
* De eigen mindfulness de basis laten zijn van het (therapeutisch) handelen. De trainer oefent om met openheid, in het moment zijn, mildheid, geduld en vertrouwen de groep of de cliënt te faciliteren in de MBCT. De trainer staat model door zich bewust te worden overdracht en tegenoverdracht en kan dan beter vanuit het moment reageren.
* Het begeleiden van mindfulness oefeningen en het overdragen van specifieke kennis over mindfulness, psychologische mechanismen en de rationale van MBCT.
* Het faciliteren en stimuleren van een cliënt om stil te staan bij zijn of haar directe ervaring, mild en zonder te oordelen. De cliënt uitnodigen om op deze manier emoties toe te laten en te verwerken. Daarnaast het helpen van de cliënt om bewuster te worden van gedragspatronen.
* Management van de (groeps)leeromgeving door het vaststellen van grondregels en afspraken over vertrouwelijkheid. Daarnaast het bevorderen van een omgeving waarin de cliënt kan onderzoeken en zich toestaat om zich open te stellen.

*MBCT binnen het gedragstherapeutisch proces*

Als opleidingsinstituut SeeTrue Mindfulness, onderkennen en onderstrepen wij het belang dat de aangeleerde mindfulness technieken en vaardigheden passen binnen het cognitief gedragstherapeutisch proces. De Mindfulness-based cognitve therapy (MBCT) of aandachtgerichte cognitieve therapie heeft duidelijk herkenbare elementen binnen diverse fasen van het gedragstherapeutisch proces. Hieronder hebben we getracht concreet te maken op welke manier MBCT zich verhoudt met deze diverse fasen in het gedragstherapeutisch proces en waar dit expliciet terugkomt in ons opleidingsprogramma. De aangeboden literatuur ondersteunt de theoretische onderbouwing alsook de praktische toepassing van de aangeleerde technieken, vaardigheden en houding van de trainer/therapeut, binnen het leerproces van het mindfulness gedachtengoed en zijn plek binnen het gedragstherapeutisch kader.

Het gedragstherapeutisch bestaat uit de volgende fasen (Orlemans, Eelen & Hermans, 1995):

* Kennismaking cliënt en probleemkeuze
* Basismetingen
* Taxatiefase
* Functieanalyse
* Betekenisanalyse
* Behandelplan en doelstellingen
* Behandelinterventies
* Evaluatie

Hieronder zullen we voor de verschillende fasen een beschrijving geven van de interventies en procedures die toegepast worden binnen de MBCT, zoals deze binnen onze opleiding worden aangeboden aan onze cursisten.

**Kennismaking cliënt en probleemkeuze**

De intake procedure met (contra-)indicaties worden in de eerste opleidingsdag uitgebreid behandeld. Er wordt een duidelijk beeld geschetst van de plaats van MBCT binnen het werkveld van de GGZ en buiten de GGZ. Er wordt stil gestaan bij de setting waarbinnen men MBCT als behandelvorm kan toepassen. Hierbij is er bijzondere aandacht voor de status van MBCT als evidence-based behandeling bij verschillende psychopathologieën. Bijvoorbeeld MBCT als terugvalpreventie interventie bij recidiverende depressie (meer dan 3 recidieven).

De aandachtspunten van een intake procedure wordt besproken en geoefend in een rollenspel. Hierbij wordt gekeken naar hoe men samen met de cliënt de hulpvraag kan verduidelijken en hoe/of mindfulness aangewezen is bij deze cliënt. Hierbij is het ook van belang om zicht te krijgen op lopende of voorgaande behandelingen en eventueel overleg met behandelaren en/of huisarts.

Er wordt specifiek geoefend om met een mindfulle houding een intake te doen. Het niet-oordelende aspect van de mindfulness houding helpt om een meer open houding te bewerkstelligen binnen de intake.

**Basismetingen**

Onze opleidingen zijn post HBO/post WO; mensen hebben geleerd te werken in de instellingen met basis- en nametingen. Wat wij toevoegen is het leren werken met mindfulness specifieke vragenlijsten. We wijzen onze cursisten op mogelijk om specifieke vragenlijsten te gebruiken m.b.t. aspecten van mindfulness, zelfcompassie en acceptatie.

**Taxatiefase**

In de taxatiefase in de gedragstherapie is bewustwording een belangrijk gegeven.

Mindfulness ondersteunt de bewustwording van automatische patronen van gedachten, emoties en gedrag en hun onderlinge (oorzakelijke) samenhang. Het cognitieve model van Beck wordt in dag 2 van de opleiding behandeld. (de interpretatie van een gebeurtenis leidt tot een emotionele en fysiologische reactie en bepaalt gedrag, welke op korte en lange termijn bepaalde gevolgen heeft).

Men leert dat automatische gedragspatronen positief of negatief bekrachtigd worden door het verwachte (korte termijn) effect van het gedrag (men verwacht toename van plezierig effect of afname van onplezierig effect).

Door mindfulness leert men ook stil te staan bij de lange termijn gevolgen van het gedrag alsook de omstandigheden of situaties die het gedrag ontlokken (triggers). Mindfulness, anders dan de reguliere gedragstherapeutische gebruikte techniek van monitoring waarbij post-hoc gedrag wordt geregistreerd, is gericht op het in het moment zelf registreren van wat er zich afspeelt. Op ieder moment van bewustwording (i.e. opmerkzaamheid) is er de mogelijkheid om uit de keten te stappen en een andere gedragskeuze te maken. Hierbij richt de mindfulness zich niet op het veranderen van de innerlijke reactie (gedachten, emoties en lichamelijke reacties), maar op het opmerken en accepteren van deze reacties zodat er ruimte ontstaat om tot een alternatieve gedragskeuze te komen in de gegeven situatie. Door bewust stil te staan bij de gevolgen van deze nieuwe gedragskeuze kan men vervolgens gemotiveerd worden om het nieuwe gedrag vaker te stellen en verder te cultiveren.

**Behandelplan en doelstellingen**

In de MBCT training wordt protocollair gewerkt. Het algemene gedeelte van de MBCT is niet specifiek klachtengericht, maar leert om anders om te gaan met het denken, voelen en lichamelijke gewaarwordingen. Daarnaast is er een specifiek gedeelte dat gericht en afgestemd is op een specifieke doelgroep. In dit specifieke gedeelte wordt aandacht besteed aan de diagnostische criteria voor bepaalde stoornissen. Daarnaast is er expliciet aandacht voor vroege signalen bij recidiverende stoornissen. Dit kan anders zijn in de individuele setting, waar mindfulness op maat kan worden gesneden.

De doelstellingen in de mindfulness behandeling zijn niet anders dan in andere therapieën; het minder worden van stress en/of klachten. De manier waarop zij bereikt worden zijn fundamenteel anders; dit laatste heeft te maken met de begrippen "Zijn" en "Doen" . Dit is een centraal thema in onze opleiding en hierbij wordt uitgebreid stilgestaan.

**Behandelinterventies**

In de MBCT leert men expliciet opmerkzaam te zijn voor gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties. Door het oefenen van ‘opmerkzaamheid’ in het moment, biedt de beoefening van mindfulness ook de gelegenheid om zichzelf bloot te stellen aan gevreesde en vaak vermeden gedachten, emoties en lichamelijke sensaties. Mindfulness is dus een vorm van *exposure* van alle ervaringen in het huidige moment vanuit een observerende, niet-oordelende houding. In mindfulness laat men alle reacties er zijn zoals ze zich van moment tot moment aanbieden in de ervaring. Hierbij kan men direct ervaren dat emoties op korte of langere termijn vanzelf veranderen in intensiteit; ze komen en gaan vanzelf. Men leert dat het onderdrukken van gedachten , emoties en lichamelijke sensaties op termijn net leidt tot een grotere toename van deze reacties. Het accepteren en loslaten van deze reacties leidt op termijn tot een afname van deze reacties (exposure effect).

Daarnaast leert men om gedachten en gevoelens te herkennen als gedachten en gevoelens. De cliënt leert dan een onderscheid te maken tussen gedachten (interpretaties) en feiten. Cliënten ervaren dan dat men niet samenvalt met gedachten, hun inhoud en bijhorende emotionele en lichamelijke reacties. Men wordt bewust van het onderscheid tussen het van moment tot moment ervaren van deze reacties en het meegenomen worden door een automatische. Hierdoor ondervindt men ruimte om identificaties los te laten en andere perspectieven van de situaties en gebeurtenissen in te nemen, en men krijgt meer keuzeruimte om gedragsalternatieven in te zetten. Mindfulness is dus een vorm van *emotie-regulatie* waarbij men ervaart dat men niet samenvalt met de mentaal-emotionele reactie(s) en men dus geen (vaak vruchteloze) controle hoeft uit te oefenen over deze reacties. In de plaats hiervan kan men ze op niet-oordelende wijze observeren en te zien als ervaringen van voorbijgaande aard waar men de keuze heeft om erop te reageren of niet.

Doordat men leert ongewenste gedragingen te vervangen door gewenste alternatieven, verhoogt men de psychologische flexibiliteit in bepaalde situaties en gebeurtenissen. Doordat ongewenste automatische gedragspatronen wegvallen, maken deze plaats om

meer bewust te worden van wat men anders wil in het leven. Men ervaart nu de nodige ruimte om stil te staan bij wat nu werkelijk belangrijk en waardevol is in het leven. Men heeft meer de mogelijkheid en vrijheid om het leven met een breder spectrum van waarden (werk, relaties, vrije tijd, ontwikkeling, gezondheid,…) in te vullen. Er is de mogelijkheid om een uitgebreider en rijker gedragsrepertoire in te zetten om dit breder spectrum van waarden na te streven. In de mindfulness is er expliciet aandacht voor het inventariseren van deze mogelijkheden en waardengebieden. Alsook het implementeren van bijhorende intenties en plan van aanpak in het dagelijks leven.

 Mindfulness leert je de gebeurtenissen te herevalueren (*repercieving*) door een gedecentreerde houding aan te nemen in relatie tot gedachten, emoties en lichamelijke reacties. als emotionele zelfregulatie.

**Evaluatie**

Halverwege een mindfulness training/therapie (sessie 4) en tijdens de laatste sessie, wordt er uitgebreid tijd besteed aan het evalueren van de beoogde doelstellingen en verwachtingen van de cliënt(en). Op het einde van de voorlaatste sessie wordt de client gevraagd om voor de laatste bijeenkomst tijd te nemen om te reflecteren op zijn verwachtingen en doelstellingen van de training/therapie. Deze worden dan nabesproken en er wordt stil gestaan bij hoe men de beoefening van de mindfulness vaardigheden kan voortzetten in het dagelijks leven na de training./therapie. Er is hierbij expliciet aandacht voor terugvalpreventie. Ook worden er mogelijkheden aangeboden om de beoefening van mindfulness verder te ondersteunen en te verdiepen.

*Overige manieren waarop mindfulness past binnen de CGT, die in de SeeTrue opleiding tot MBCT therapeut behandeld worden:*

***Mindfulness en Schematherapie***

De mindfulness benadering kan worden toegevoegd in het proces van de schemagerichte cognitieve therapie. Het voegt een derde fase toe aan de bestaande twee fasen van de schema therapie. Naast de onderzoeksfase, waarin de verschillende schema’s en modi in kaart worden gebracht, en de veranderingsfase, waarin de schema’s worden gemodificeerd door middel van empathische confrontatie en realiteitstoetsing, wordt mindfulness gebruikt om een niet-oordelende aandacht en attitude te brengen naar de innerlijke ervaring in het moment dat een schema geactiveerd wordt. Hierdoor ontstaat er ruimte om op een andere wijze te reageren dan de reactiepatronen die voortkomen uit de maladaptieve schema’s en modi.

Schema’s zijn, doorheen ons leven, aangeleerde ideeën en overtuigingen die onze kijk op de wereld, anderen en onszelf bepalen. Onze kijk op het heden en toekomst wordt gekleurd door onze ervaringen in het verleden. Schema’s zijn gedachten (voorstellingen en configuraties van woorden) en geen feiten. Het geloof (ze bestempelen als onveranderlijke waarheden of feiten) in deze gedachten kan ertoe leiden dat ons gedragen op een manier die leidt tot gevreesde toch ongewenste gevolgen. Schema’s hebben dan ook zelf-vervullende betekenis. Ondanks dat schema’s leiden tot een automatisch manier van reageren, is er een onderscheid tussen intenties en de uitvoering ervan. Mindfulness richt zich op het moment tussen intentie en gedrag, om met meer bewustzijn (niet-oordelende aandacht) uit de bestaande automatismen te stappen en bewust ander gedrag te kiezen. Door bewust te worden van onze intenties kunnen we, vaak in een fractie van een seconde, onze aandacht richten op andere mogelijkheden. Mindfulness heeft specifieke oefeningen om deze vaardigheid te cultiveren, zoals de drie-minuten ademruimte.

***Behavioral Activation in the Context of ‘Third Wave’ Therapies***

Gedragsactivatie (i.e. Behavioral activation, BA) is een therapeutisch benadering die gebaseerd is op de gedragsanalyse van depressie en is geworteld in het functioneel contextualisme. Depressieve gedachten, gevoelens en gedragingen zijn het resultaat van een afname van response contingent positieve bekrachtigers, binnen de context van de levensgeschiedenis en de socio-culturele omstandigheden. BA is primair gericht op het veranderen van gedrag en bekrachtigers binnen een gegeven context. Genetische en cognitieve factoren kunnen de bekrachtigende waarde van omgevingsfactoren beïnvloeden, maar deze factoren hoeven niet te veranderen om te komen tot gedragsverandering. Binnen BA kunnen mindfulness en acceptatie technieken worden toegepast maar deze zijn niet noodzakelijk, aangezien gedragsverandering het primaire doel is van BA. Moeilijke gedachten en gevoelens dienen te worden geaccepteerd en mindfulness kan worden toegepast om de aandacht te brengen, weg van ruminatie en naar de omgeving hier en nu. Net als in mindfulness en ACT, gaat men niet in op de inhoud van gedachten, aangezien het niet nodig is om de inhoud van gedachten te veranderen om te komen tot gedragsverandering. Met laat het nog open of cognitieve verandering wel een noodzakelijk veranderingsmechanisme is. Men laat naast cognitieve verandering, ook open of cognitief afstand nemen of cognitieve defusie een rol spelen bij mogelijke onderliggende processen van gedragsverandering. Men focust zich enkel op overt observeerbaar gedrag. Onderzoek naar BA laat sterke positieve klinische effecten zien, doch onderzoek naar onderliggende processen en mechanismen zijn beperkt.

***Mindfulness and Accpetance: The Perspective of Cognitive Therapy***

Volgens Hofmann et al. (2011) hebben mindfulness en acceptatie interventies altijd al deel uitgemaakt van het gevarieerde cognitieve gedragstherapie (CBT) arsenaal van technieken en protocollen.  Het CBT model gaat ervan uit dat verandering van cognities nodig en mogelijk zijn, om veranderingen te weeg te brengen in emoties en gedrag. Specifieke technieken en interventies zijn dan ook ontworpen om irrationele gedachten uit te dagen en te vervangen door meer rationele en objectieve gedachten. Cognities worden gedefinieerd als alle aspecten van informatieverwerking (perceptie, aandacht, geheugen, probleem oplossen,…).

In het kader van CBT worden cognities gedefinieerd als dysfunctionele patronen van gedachten (ideeën, overtuigingen,…) over de wereld, anderen en het zelf. Deze patronen of schema’s leiden tot automatische gedachten die een uiting zijn van interpretaties van specifieke situaties of gebeurtenissen. Een situatie kan worden geïnterpreteerd als mogelijk bedreigend (primaire waardering) en vervolgens wordt er geëvalueerd of de persoon adequate bronnen heeft om met de bedreiging om te gaan (secundaire waardering). Of door strategieën gericht op het oplossen van het probleem; of strategieën gericht op de emotionele reactie die het oproept. Emotionele coping strategieën kunnen gericht zijn op de antecedenten van de emotionele reactie (cognitieve herstructurering, aandachtsprocessen,…) dan wel op de responsen (onderdrukking, afleiding, vermijding,..). Deze laatste zijn vaak op langere termijn contraproductief.

Studies bij angst laten zien dat maladaptieve gedragingen en emoties kunnen verbeteren door het veranderen van onbewuste aandachtsprocessen. Er is enige evidentie voor de aanname dat veranderingen van de inhoud van cognities kunnen leiden tot verandering in emoties en gedrag. Echter er is nog geen causale link aangetoond en er is nog veel meer onderzoek nodig om de mogelijke mechanismen van verandering bloot te leggen.

Mindfulness interventies zijn niet gericht op het veranderen van de inhoud van gedachten, maar eerder op het loskomen ervan (i.e. decentreren) en zien dat gedachten geen feiten zijn. Dit lijkt op het concept van ‘afstand nemen’ uit de CBT, om deze meer objectief te kunnen benaderen. In beide gevallen gaat men er van uit dat er een onderscheid is tussen gedachten en de werkelijkheid. Bij CBT gaat men direct onderzoeken of gedachten waar en adaptief zijn, om ze dan uit te dagen en te veranderen. Bij mindfulness neemt men afstand van gedachten zonder ze verder op inhoud te onderzoeken of te veranderen.

Bij acceptatie & commitment therapie (ACT) is gebaseerd op de relational frame theorie (RFT), welke een gedrag analytisch model is van cognitie en taal. Hier wijst men de aanname van CBT, dat cognities veranderingen in emoties en gedrag kunnen veroorzaken, af. Ook al hebben beide benaderingen vele gelijkenissen op technisch vlak (zoals bewustwording, gedragsinterventies,…), zijn er ook fundamentele filosofische en theoretische verschillen. In ACT worden cognities gezien als gedrag en zijn de interventies gericht op het veranderen van de functie en niet de inhoud van cognities. Men richt zich op het accepteren van ongewenste gedachten, emoties en sensaties en het veranderen van gedrag in de richting van belangrijke levenswaarden.

***The Co-emergence Model of Reinforcement: A Rationale for Mindfulness Integration***

Het ‘co-emergence model of reinforcement’ is een geïntegreerde beschrijving van hoe lichaam en geest samen opkomen en om dat wat we ervaren, te produceren. Het is geworteld in de moderne leertheorie en in de fenomenologie van mindfulness meditatie en zijn principes. Het model beschrijft 4 componenten (sensorische perceptie, evaluatie, interoceptie, reactie), hun onderlinge functionele relaties en het proces van informatieverwerking in relatie tot gedrag. De, via de zintuigen, gepercipieerde stimulus (bewust of onbewust) wordt geëvalueerd op basis van voorgaand gevormde categorieën en overtuigingen (e.g. schema’s) die komen uit ervaringen uit het verleden, persoonlijkheid, verwachtingen, behoeften, waarden, enz. Deze roepen lichamelijke sensaties op, welke leidt tot een vaak aangeleerde respons. Dit is een continue zichzelf organiserend proces van cognitieve activiteit, welke aangepast kan worden door bewuste keuze en adequate training (e.g. mindfulness meditatie training).

Het beschrijft verder hoe de beoefening van mindfulness meditatie (een vorm van meta-cognitief bewustzijn) een invloed heeft op de functies van deze componenten en het verloop van het proces. Hoe het functioneren van het systeem verstoort (i.e. uit balans) kan geraken, wordt uitgewerkt in een voorbeeld van intrusieve gedachten. Verder wordt er ingegaan op hoe men het systeem weer in balans kan brengen en mentale gezondheid kan bewerkstelligen.

**Referenties**

Orlemans, J.W.G., Eelen, P., Hermans, D. (1995). Inleiding tot de gedragstherapie. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

***Aangeboden relevente literatuur***

Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D., Mindfulness en cognitieve therapie bij depressie, 2e druk, 2013. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Brandsma, R. (2012) Mindfulness Basisboek: Kennis, achtergrond en toepassing. Uitgeverij Lannoo Campus.

Schurinck, G.(2006). Mindfulness: integratie in de cognitieve gedragstherapie. Gedragstherapie, 39, 282-291.

Hulsbergen, M. (2009). Mindfulness: De aandachtsvolle therapeut. Uitgeverij Boom.

Cayoun, Bruno A. (2011), Mindfulness Integrated CBT.

Hoofstuk 2: The Co-emergence Model of Reinforcement: A Rationale for Mindfulness Integration

James D. Herbert, James D., Forman, Evan M. (2010) Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies.
Hoofdstuk 8: Behavioral Activation in the Context of ‘Third Wave’ Therapies. Martell, C.R., Kanter, J.
Hoofdstuk 11: Mindfulness and Acceptance: The Perspective of Cognitive Therapy. Hofmann, S. G., Glombiewski, J. A.

Vreeswijk, Michiel, Schurink, Ger (2009) Mindfulness en Schematherapie

Hoofdstuk 3.4 Mindfulness in de Schematherapie

Zitting 6 Schema’s: Feiten of Fictie?