

Onderzoek naar mindfulness bij psychische stoornissen

Deze tekst is deel van een hoofdstuk dat ik geschreven heb voor: *Mindfulness en schematherapie. Een praktische handleiding bij persoonlijkheidsproblematiek.*

Michiel van Vreeswijk, Jenny Broersen en Ger Schurink. Houten: Bohn Stafleu van Loghum (2009).

Momenteel wordt Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) en andere op mindfulness gebaseerde interventies bij diverse klachten en populaties toegepast. Gezien de nog jonge geschiedenis van therapeutische toepassing van mindfulness zijn er nog weinig gerandomiseerde onderzoeken met controlegroepen die de effectiviteit aantonen. Daartegenover staat dat er in de literatuur al veel beschrijvingen van toepassingen, niet-gecontroleerde studies en gevalbesprekingen te vinden zijn. Baer (2003, 2006) geeft een uitvoerig overzicht van de bestaande studies en concludeert dat het huidige onderzoek naar de therapeutische toepassing van mindfulness geplaagd wordt door ernstige methodologische tekortkomingen. In haar eindoordeel blijft Baer evenwel optimistisch en hoopvol. Zij stelt dat er voldoende aanwijzingen zijn dat op mindfulness gebaseerde interventies werken bij verschillende psychische stoornissen. Hieronder worden een aantal studies besproken met het accent op onderzoeksgegevens rond MBCT. Besprekingen van onderzoeksresultaten van ACT, MBSR en DGT zijn onder andere te vinden bij Baer (2003, 2006), Lazar (2005) en Hayes (2005).

Recidiverende depressies

Er zijn twee gerandomiseerde onderzoeken die de effectiviteit van MBCT als terugvalpreventie-methode bij recidiverende depressieve episoden aantonen. Het onderzoek van Teasdale et al. (2000) omvatte 145 patiënten met twee of meer depressies. De controlegroep was een "treatment as usual". Voor patiënten met twee depressieve episoden was de therapie niet effectiever dan de controlegroep. Voor patiënten met drie of meer depressies was er wel een effect. Gemeten over een periode van 60 weken viel 37% van de groep die MBCT kreeg terug, terwijl dit 66% was in controlegroep. De tweede studie van Ma en Teasdale (2004) met 75 patiënten leverde vergelijkbare resultaten op: 36% terugval in de MBCT-groep en 78% terugval in de controlegroep.

Depressieve stoornis

In een onderzoek van Kenny en Williams (2007) naar MBCT bij 'treatment-resistant depressed patients' bleek een significante verbetering op depressie-scores waarbij een belangrijk deel van de patiënten weer normale stemmingscores hadden. Finucane en Mercer (2006) onderzochten de effectiviteit van MBCT bij patiënten met depressieve en angstklachten en vonden significante afnames op zowel depressie- als angstscores. Kingston, Doole, Bates en Malone (2007) onderzochten de effecten van een achtdaagse MBCT-cursus bij patiënten die deels hersteld waren van hun laatste depressieve episode. Ze vonden een significante afname van depressieve symptomen en van rumineren. De positieve effecten van mindfulness bij patiënten met aanwezige depressieve klachten zijn opmerkelijk omdat vermoeidheid en concentratieproblemen die dan meestal ervaren worden, het leren mediteren aanzienlijk in de weg kunnen staan

Bipolaire stoornissen

In een onderzoek van Williams et al. (2008) bleek dat patiënten met een bipolaire stoornis en suïcidale preoccupaties na een MBCT groepstraining significante verbetering hadden op stemmingscores (BDI) ten opzichte van een wachtlijst-

controlegroep. Bovendien waren er significant lagere angstscores hetgeen volgens de onderzoekers van belang is omdat angst gerelateerd is aan een verhoogd risico op suïcide.

Gegeneraliseerde angststoornis (GAS)

Het lijkt aannemelijk dat MBCT een meerwaarde kan hebben in de behandeling van GAS. Ten eerste zijn patiënten bij traditionele behandelingen zelden klachtenvrij (Roemer & Orsillo, 2005). Bovendien zijn er bij GAS geen duidelijke stimuli waaraan de angst gekoppeld is, en is er een uitgebreide scala van angstige cognities. Roemer en Orsillo (2005) beschrijven een MBCT voor deze patiënten. Het is een combinatie van mindfulness met de behandeling van Borkovec (2002). Een effectiviteitsstudie is nog niet afgerond. De voorlopige resultaten zijn veelbelovend: van de 17 patiënten die de therapie reeds voltooiden is 62% klachtenvrij aan het einde van de behandeling. In een ander klein onderzoek naar een MBCT-training van acht sessies bij GAS vonden Evans et al. (2008) een significante daling in angstklachten, piekeren en depressieve symptomen.

Dwang

Exposure en responspreventie is een effectieve behandeling bij obsessieve-compulsieve stoornis. Hannan en Tolin (2005) stellen voor om 'acceptance- and mindfulness approaches' aan de standaardbehandeling toe te voegen. Voor veel patiënten is exposure te bedreigend en ze zijn er moeilijk voor te motiveren. Van de dwangpatiënten zou 25% exposure en responspreventie weigeren (Franklin & Foa, 1998). Tolin, Maltby, Diefenbach en Worhunsky (2004) concluderen dat verschillende op acceptatie gerichte benaderingen, waaronder MBCT, kunnen helpen om minder gemotiveerde patiënten bij de behandeling te betrekken. Door mindfulness zou de exposure en responspreventie 'gebruiksvriendelijker' kunnen worden, waardoor de inzet van patiënten groter wordt en de kans op drop-outs afneemt. Schwartz en Beyette (1997) beschrijven een aanpak in vier stappen waarbij de patiënt leert om een onpartijdige observerende houding aan te nemen en met aandacht dwanghandelingen en -gedachten op te merken en als zodanig te labelen om vervolgens de aandacht weer te verbreden naar een activiteit waar men mee bezig was terwijl de dwangrespons uitgesteld wordt.

Paniekstoornis

Germer (2005) ontwikkelde een mindfulness-based behandelprotocol voor paniekstoornissen met agorafobie. Levitt en Karekla (2005) ontwikkelden een programma dat elementen uit de MBCT en de Acceptance and Commitment Therapy bevat. Het protocol omvat: een overzicht van de behandeling, aspecten van de paniekcirkel, benadrukken van beperkingen van gebruikelijke coping, kwijt willen versus accepteren, ontspanning en mindfulnessoefeningen, waarden verhelderen, introspectieve exposure, actieplannen, moeilijke situaties opzoeken, omgaan met traumatische herinneringen en maatregelen bij risicomomenten. Van de hierboven beschreven aanpak is er slechts één gerandomiseerd onderzoek (Levitt & Karekla, 2005) met een bescheiden aantal patiënten waaruit de effectiviteit blijkt. In tegenstelling tot de paniekmanagement-conditie waren er in de mindfulness-aanpak geen drop-outs. Volgens de auteurs komt dit doordat een mindfulness benadering de patiënt beter voorbereidt op exposure.

Sociale fobie

In een onderzoek naar mindfulness en taakconcentratie bestond de behandeling uit negen individuele sessies bij negen ernstig sociaal fobische patiënten (Bögels, Sijbers &

Vonken, 2006). De resultaten waren zeer effectief direct na de therapie en bleken bij een nameting na twee maanden zelfs te zijn toegenomen.

Eetstoornissen

Kristeller, Baer en Quillan-Wolever (2006) beschrijven enkele op mindfulness gebaseerde behandelingen voor eetstoornissen waaronder de Mindfulness Based Eating Awareness Training (MB-EAT). Met behulp van mindfulness-meditatie worden oefeningen toegespitst op het opmerken en doorbreken van automatische reactiepatronen rondom honger, eten, verzadiging en triggers voor eetbuien. In een gerandomiseerd klinisch onderzoek bij binge eating disorder verbeterden de patiënten in de MB-EAT groep significant ten opzichte van de psycho-educatie en de wachtlijstcontrolegroep (Kristeller et al., in voorbereiding). Spaans, Kamp-Verbij en Hop (2005) beschrijven een illustratieve casus met mindfulnessoefeningen in de behandeling van anorexia nervosa.

Pijn

De allereerste behandelprogramma's waarin patiënten mindfulness-oefeningen kregen, waren gericht op het leren omgaan met chronische pijn (Kabat-Zinn, 1982 en 1990). Er is een aantal studies die de effectiviteit van op mindfulness en acceptatie gebaseerde behandelingen onderzocht hebben en die significante verbeteringen laten zien op pijnscores, andere medische symptomen en algemene psychische factoren (zie voor een overzicht Baer, 2003). De patiënten met chronische lage rugpijn die de mindfulnessstraining volgden toonden een significante vermindering in het ervaren van pijn in vergelijking met de controlegroep. Een follow-up na drie maanden toonde aan dat de pijntolerantie verbeterde.

Diverse probleemgebieden en doelgroepen

Er zijn verschillende op mindfulness gebaseerde behandelingen bij diverse klachten en doelgroepen waarvan enkelen hier kort genoemd worden. De bewijzen voor effectiviteit zijn ook hier veelbelovend maar nog bescheiden.

Chadwick, Newman en Abba (2005) hadden in een pilotstudy van mindfulness bij patiënten met een actuele psychose positieve resultaten op een aantal effectmaten. Opmerkelijk is dat hun patiënten na de training een toename van onaangename gedachten en gevoelens rapporteerden maar dat tegelijkertijd de impact hiervan op hun dagelijks leven aanzienlijk verminderd was.

De Mindfulness-Based Relationship Enhancement (MBRE, Carson, Gill & Baucom 2006) is een training voor echtparen. Een gerandomiseerde klinische trial met veertig stellen liet een verbetering zien op een aantal maten. MBCT bij kinderen wordt onder andere beschreven door Semple, Reid en Miller (2006); Greco, Blackledge, Coyne & Ehrenreich (2005) en Goodman (2005). De toepassing van mindfulness bij ouderen met angststoornissen, depressies en persoonlijkheidsstoornissen, inclusief enkele gevalsbeschrijvingen, worden besproken door Smith (2006) en Lynch en Bonner (2006). Marlat, Witkiewitz, Dillworth & Bowen (2006) ontwikkelden een aanpak voor alcohol en drugsverslaving met behulp van meditatie. Vreeswijk en Broersen (manuscript in wording) doen een pilotstudie naar de effecten van een module mindfulness schematherapie bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

Bögels, Hoogstad, Dun en Schutter (2008) beschrijven hoe veertien adolescenten met ADHD, gedragsstoornis en oppositioneel-opstandige gedragsstoornis en hun ouders een mindfulnessstraining kregen bestaande uit acht wekelijkse sessies en follow-up na twee maanden. Vergeleken met de wachtlijstcontrolegroep waren er substantiële verbeteringen op de meeste variabelen: persoonlijke doelen, internalisering en externalisering van klachten, aandachtproblemen en prestaties op een concentratietest.

Ook de ouders rapporteerden de genoemde verbeteringen. Tenslotte wordt de rol van mindfulness bij traumagerelateerde psychische klachten beschreven door Follette, Palm & Rasmussen Hall (2006) en Batten, Orsillo & Walser (2005).

Het onderzoek naar de effectiviteit van op mindfulness gebaseerde behandelingen is nog in het beginstadium en het is nog te vroeg om definitieve conclusies te trekken. Mindfulness geeft een toegevoegde waarde aan bestaande behandelingen maar vanwege onder meer de aard van de controlegroepen kunnen de bevindingen niet toegeschreven worden aan specifieke effecten van mindfulness. De meeste onderzoeken hanteren een wachtlijstcontrolegroep of treatment as usual. Hierdoor blijft het onduidelijk wat precies de specifieke effecten van mindfulness zijn. Behandelingen omvatten gewoonlijk naast mindfulness ook andere interventiemethoden zoals psycho-educatie, praktische opdrachten, adviezen en ondersteuning (Coelho, Canter & Ernst 2007). Naast meer gerandomiseerde klinische trials is er behoefte aan 'ontmantelingstudies' om de exacte bijdrage van mindfulness te bepalen.

LITERATUUR

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

Baer, R. (Ed.), (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches. Clinician's Guide to Evidence Base and Applications*. Burlington: Elsevier.

Baer, R. A., Smith, T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). *Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness*. *Assessment*, 13, 27– 45

Baert, S., Goeleven, E., & Raedt, R. de. (2006). Aandacht voor Mindfulness-Based Cognitive Therapy; en erna. *Gedragstherapie*, 39, 1, 23-42.

Batten, S.V., Orsillo, S.M. , & Walser, R.D. (2005) Acceptance and Mindfulness Based Approaches to the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. In S. Orsillo & L. Roemer, (Eds.), *Acceptance and Mindfulness Based Approaches to Anxiety* (pp.241-270). New York: Springer

Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional Alchemy; How the Mind Can Heal the Heart*. Harmony Books, USA.

Beurs, de, E. (2004). *Brief Symptom Inventory, handleiding*. Leiden.

Bien, T. (2006). *Mindful Therapy*. Wisdom Publications, Boston

Bishop, S. R. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-242.

Bogels, S., Sijbers, G., & Vonken, M. (2006). Mindfulness and task concentration training for social phobia: a pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(1), 33-22

Bogels, S., Hoogstad, B., Dun, I. van & Schutter, S. de (2008). Mindfulness Training for Adolescents with Externalizing Disorders, and their Parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2008, 36, 1–17.

- Borkovec, T.D. (2002, a). A component analysis of cognitive behavioral therapy for general anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 288-298.
- Borkovec, T.D. (2002,b) Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 76-80.
- Brantley, J. (2004). *Angst beheersen met aandacht: een praktische gids voor het beheersen van angst, fobieën en paniek*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Brazier, D., (2000) *Zentherapie*. Nieuwerkerk a/d IJssel: Asoka,
- Bruno, A. (2004) Advances in Mindfulness Training Integration: Towards a Non-Dualistic Cognitive-Behaviour Therapy. *Paper presented at the 2004 biennial conference of the Australian Psychological Society's Buddhism and Psychology Interest Group, Deakin University, Melbourne, Australia.*
- Carson, J.W., K.M.Carson, K.M. Gill & D.H. Baucom (2006) Mindfulness-based Relationship Enhancement in Couples. In R.Baer (Ed) *Mindfulness-Based Treatment Approaches*. (pp. 309-331) Burlington: Elsevier.
- Cayoun, B. A. & Freestun, J. (2004). *Mindfulness-Based Self Efficacy Scale (MSES)*. <http://www.psychtechnologies.com.au/assessmenttools.html>.
- Chadwick, P., Newman, K., & Abba, N. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33*, 351-359.
- Chadwick, P. (2007) *Mindfulness for people with distressing psychosis*. Lezing t.b.v. de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve Therapie, Amsterdam, 7 juni 2007.
- Coelho, H.F., Canter, P.H. & Ernst, E. (2007) Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Evaluating Current Evidence and Informing Future Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75,6*, 1000-1005
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkrantz, M., Muller, D., Santorelli, S. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*, 564-570.
- Dijksterhuis, A. (2007) *Het slimme onbewuste*. Amsterdam; Bert Bakker.
- Epstein, M. (1997) *Gedachten zonder denker*. Nieuwerkerk a/d IJssel: Asoka.
- Evans E., Ferrando S., Findler M., Stowell C., Smart C., Haglin D. (2008) Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 716-721.
- Finucane A. & Mercer S.W. (2006) An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry 6*:14
- Follette, V.M., Palm, K.M. & Rasmussen Hall M.L. (2004). Acceptance, Mindfulness and Trauma. In S.C. Hayes, V.M. Follette & M.Linnehan (Eds.), *Mindfulness and Acceptance, Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 192-208). New York: Guilford Press.
- Franklin, M.E., & Foa, E.B. (1998). Cognitive-behavioral treatments for obsessive-compulsive disorders. In P.E. Nathan & J.M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work*. New York: Oxford University Press.

- Fulton, P.R. (2005) Mindfulness as Clinical Training. In Germer, C.K. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Germer, C.K. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gladwell, M. (2008). *Intuïtie: de kracht van denken zonder er bij na te denken*. Amsterdam: Contact
- Goleman, D. (1988). *The meditative mind: The varieties of meditative experience*. New York: Tarcher/Putnam Books.
- Goodman, T.A. (2005). Working with Children: Beginner's Mind. In C.K. Germer (Ed.), *Mindfulness and Psychotherapy*. (pp.197-219). New York: Guilford Press.
- Greco, L.A., J.T. Blackledge, L.W. Coyne & J.Ehrenreich (2005) Integrating Acceptance and Mindfulness into treatments for Child and Adolescent Anxiety Disorders. In S. Orsillo & L. Roemer, (eds) *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety, Conceptualization and Treatment*. (pp.301-324) New York: Springer.
- Grepmaier L., Mitterlehner F., Loew T., Bachler E., Rother W., Nickel M. (2007) Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: a randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 76: 332-338
- Gunaratana, B.H. (2005). *Meditatie in alle eenvoud. Boeddhistische meditatietechnieken voor iedereen*. Haarlem: Altamira-Becht.
- Haas, N. de (2004) Leefstijl en werk: boeddhistische oefeningen in de psychotherapeutische praktijk. In: *Boeddhisme en psychotherapie*. Kloppenborg, R. (ed), Rotterdam: Asoka.
- Hannan, S., & Tolin, D. (2005). Mindfulness- and Acceptance-Based Behavior Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. In S. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and Mindfulness Based Approaches to Anxiety* (pp.271-300). New York: Springer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance Commitment Therapy*. New York, Guilford Press.
- Hayes, S.C (2005). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 137-144.
- Hermans, D. (2008). 'Onbewuste' associaties en psychopathologie: Waarom u er goed aan deed dit themanummer te lezen. *Gedragstherapie*, 41, 209-220.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: The Program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Centre*. New York: Delta. Nederlandse vertaling: Kabat-Zinn, J. (2000). *Handboek meditatie ontspannen*. Haarlem: Becht(2000). *Handboek meditatie ontspannen*. Haarlem: Becht.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Where ever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. San Francisco: Hyperion. Nederlandse vertaling: Kabat-Zinn, J. (1996). *Waar je ook gaat, daar ben je*. Haarlem: Servire Uitgevers.

- Kenny M.A. & Williams J.M.G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behaviour Research and Therapy* 45: 617-625.
- Kingston, T., Doole, B., Bates, A., & Malone, K. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 80, 193-2003
- Korrelboom K., ten Broeke E. (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Bussum: Couthino
- Koster, F. (2001). *Bevrijdend inzicht. Een kennismaking met de boeddhistische psychologie en inzichtmeditatie*. Nieuwerkerk a/d IJssel: Asoka
- Kristeller, J.L., Baer, R.A., & Quillan-Wolever, R. (2006). Mindfulness-Based Approaches to Eating Disorders. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness-Based Treatment Approaches* (pp. 75-91). Burlington: Elsevier.
- Kwee, M.G.T., & Taams, M.K. (Eds.), (2003). Special Issue on Transcultural Meditation 'A Tribute to Yutaka Haruki'. *Constructivism in the Human Sciences, Vol 8, Nr 2*.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In John C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Lazar, S.W. (2005). Mindfulness Research. In C.K. Germer (Ed.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 220-240). New York: Guilford Press.
- Levitt, J., & Karekla, M. (2005). Integrating Acceptance and Mindfulness with Cognitive Behavioral Treatment for Panic. In S. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and Mindfulness Based Approaches to Anxiety* (pp.165-188). New York: Springer.
- Lynch, T. & L.L. Bonner (2006). Mindfulness and Dialectical Behavior Therapy: Application with Depressed Older Adults with Personality Disorders. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness-Based Treatment Approaches*. (pp. 217-238). Burlington: Elsevier
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31-40.
- May, S. & O'Donovan, A. (2007). The Advantages of the Mindful Therapist . *Psychotherapy in Australia*, 13, 4.
- Marlat, C.A., K.Witkiewitz, T.Dillworth & S.Bowen. (2004). Vipassana Meditation as Treatment for Alcohol and Drug Use Disorder. In S.C. Hayes, V.M. Follete & M.Linnehan (Eds.), *Mindfulness and Acceptance, Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 261-286). New York: Guilford Press.
- Minnen, A. Van (2008). Behandeling van angstpatienten met comorbiditeit: meer van het zelfde of van alles wat ? *Directieve therapie*, 28, 2, 143-145.
- Morgan, W.D. & Morgan, S.T. (2005). Cultivating Attention and Empathy. In: *Mindfulness and Psychotherapy* In C.K. Germer (Ed.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp.73-90). New York: Guilford Press.

- Morone N.E., Greco C.M., Weiner D.K. (2007). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. *Pain*, 134(3), 310-319
- Moses, E.B. & Barlow, D.H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 146-150.
- Orsillo, S.M., Roemer, L., Block Lerner, J. & Tull M.T. (2006). Acceptatie, mindfulness en cognitieve gedragstherapie. In S.C. Hayes, V.M. Follete & M. Linnehan (Eds.), *Mindfulness en acceptatie. De derde generatie gedragstherapie* (pp.87-129). Amsterdam: Harcourt
- Roemer, L. (2006). Incorporating Mindfulness- and Acceptance-Based Strategies in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness-Based Treatment Approaches* (pp. 52-74). Burlington: Elsevier.
- Roemer, L. & Orsillo, S. (2005). An Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder. In S. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety, Conceptualization and Treatment* (pp.213-240). New York: Springer.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2004). *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een nieuwe methode om terugval te voorkomen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Segal, Z.V., Teasdale, J.D. & Williams, J.M.G (2006) Cognitieve Therapie gebaseerd op mindfulness. In: *Mindfulness en acceptatie: de derde generatie gedragstherapie*. Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M. (eds) Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Schurink, G. (2006). Mindfulness: integratie in de cognitieve gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 39, 281-292.
- Schurink, G. (2009). *Mindfulness Stap voor Stap*. Zaltbommel: Thema (in druk)
- Schwartz, J.M. & Beyette, B. (1997). *Brain Lock: Free Yourself From Obsessive-Compulsive Behavior*. New York: Harper Collins.
- Semple, R.J., Reid, E.F.G. & Miller, L.M. (2005) Treating Anxiety With Mindfulness: An Open Trial of Mindfulness Training. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19, 14.
- Siegel, D. (2007). *The Mindful Brain: reflection and attunement in the cultivation of well-being*. Norton: New york
- Smith, A. (2006). "Like Waking Up from a Dream": Mindfulness Training for Older People with anxiety and depression. In R. Baer (Ed.). *Mindfulness-Based Treatment Approaches* (pp. 5191-215) Burlington: Elsevier.
- Spaans, J., Kamp-Verbij, M.L. van de & Hop, H. (2005) Mindfulness-oefeningen: een welkome bijdrage aan e behandeling van anorexia nervosa. *Dth* 25, 3, 276-299.
- Teasdale, J.D., Segal Z.V. & Williams J.M.G. (1995). How does cognitive therapy prevent relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 225-39.

Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M., Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in Major Depression by MindfulnessBased Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.

Tolin, D.F., Maltby, N., Diefenbach, G.J., & Worhunsky, P. (2004). Motivating treatment-refusing obsessive-compulsive disorder patients. In D.J. Dozois (Chair), *Motivational interviewing and related strategies for the treatment of anxiety and depression*. Symposium presented to the Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.

Vreeswijk, M. & Broersen, J. (2009) Mindfulness in de schemagerichte behandeling van persoonlijkheidsstoornissen (in voorbereiding)

Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers

Welwood, J. (2001). *Psychologie van de ontwaking. Boeddhisme, psychotherapie, persoonlijke en spirituele transformatie*. Utrecht: Kosmos Uitgevers.

Wigboldus, D. (2007). *Virtuele stereotypen*. Inaugurele rede. Nijmegen.
www.ru.nl/asp/download.aspx?File=/contents/pages/11712/wigboldushelemaal.pdf -

Williams J.M.G., Duggan D.S., Crane C., Fennell M.J.V. (2006). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Recurrence of Suicidal Behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 201-210.

Williams, J. M. G., Teasdale, J.D., Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007). *Mindfulness en bevrijding van depressie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Williams, J.M.G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M.J., Duggan, D.S., Hepburn, S., Goodwin, G.M. (2008). Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders*, 07, 275-279.

Wilson, T. (2006). *Vreemden voor onszelf: waarom we niet weten wie we zijn*. Amsterdam: Contact