

## **Wetenschappelijk onderzoek over Mindfulness**

### **A) VERANDERING COGNITIEF EN NEUROBIOLOGISCH FUNCTIONEREN**

#### Stress-gevoeligheid

Goleman en Schwarz (1976) maten de huidgeleiding van mediterende en niet-mediterende mensen, om hun reactie op schokkende videobeelden te vergelijken. Mediterenden hadden een sterkere reactie maar keerden daarna veel sneller terug naar normaal niveau. Een indicatie dat mediterenden makkelijker vervelende ervaringen kunnen loslaten.

Austin (1997) en Shapiro (1998) vonden beide bij studenten die de training volgden significante vermindering van psychologische klachten en toename van vermogen tot empathie.

Williams (2001) onderzocht een groep vrijwilligers in het sociaal werk. Na het volgen van de aandachtstraining vond hij significante verbetering van medisch en psychologisch functioneren en vermindering van stress-niveaus.

#### Stressmanagement

Rosenzweig (2003) vond verbetering stress management bij medische studenten die aandachtstraining volgden (n=140). Wel controlegroep, geen follow-up.

#### Concentratie

Mindfulness mediterenden presteren significant beter bij concentratie-tests (Valentine en Sweet, 1999)

#### Hersenactiviteit

Davidson (2003) vindt significante verschuiving van activiteit richting linker frontaal cortex, hetgeen geassocieerd wordt met positieve affecten.

#### Immuunreacties

Massion (1995) vond significant hogere niveaus van een melatonine metaboliet bij een groep vrouwen die de aandachtstraining volgde. Dit wordt geassocieerd met betere immuunfuncties.

Robinson (2003) laat voorlopige indicaties zien dat de weerstand verbetert bij HIV-patienten die de aandachtstraining volgen.

Davidson (2003) vindt hogere antistoffen in antistoffen-titers tegen influenza.

### **B) VERMINDERING STOORNISSEN**

#### Depressie

De kans op terugval bij iemand die meer dan drie depressies heeft gehad neemt door aandachtstraining af met vijftig procent (n=132), ook na een follow up van een jaar (Segal, 2002, Teasdale, 2000)

#### Depressie: Onderzoek toont aan wat depressie en chronische somberheid in stand houdt:

- In de eerste fase, als onze stemming zich in een neerwaardse spiraal is het niet de stemming de boosdoener maar onze reactie erop.
- Onze gebruikelijke inspanningen om eruit te komen werken averechts: die houden ons juist gevangen in de ellende waaraan we proberen te ontkomen.

#### Angst

Een groep van n=24 toont significante reductie van angst en depressieklachten, ook na

drie maanden follow-up (Kabat-Zinn, 1992).

Een studie (zonder controlegroep) toont significante afname in angst, ook na follow-up meting drie jaar later (Miller, 1995)

Reibel (2001) vond bij een groep van n=136 44% vermindering angstklachten en 34% vermindering depressieklachten. Deze verbeteringen bleven gehandhaafd bij een jaar follow-up.

#### Fibromyalgie

Kaplan (1993) vindt 8% vermindering van pijn/vermoeidheid en 37% vermindering algemene psychische symptomen (n=77).

Bij Goldenberg (1994) rapporteren 67% van de deelnemers verbeteringen, bij de controle groep is dat 40% (n=121).

#### Psoriasis

Kabat-Zinn (1998) vindt in een gerandomiseerde trial significante verschillen tussen deelnemers in aandachtstraining en de controle groep, gemeten naar aantal dagen tot 'skin clearing', n=37.

#### Eetstoornissen

Kristeller (1999) vindt bij boulimie patiënten (n=54) afname in eetbuien van 4 naar 1,5 per week.

#### Stoornissen in de lichaamsbeleving

Stewart (2004) beschrijft een nieuwe benadering gebaseerd op mindfulness, die veelbelovend is.

### **C) PALLIATIEVE EFFECTEN**

#### Kanker

Specia (2000) vindt significante afname in angst, depressie, boosheid, verwarring en stresssymptomen, ook na follow-up meting een half jaar later. (n=90)

Carlson (2004) vindt een toename in kwaliteit van leven bij borst- en prostaatankerpatiënten (n=69).

#### Chronische pijn

In een groep van n=90 nemen stemmingsstoornissen met de helft af; algemene psychische symptomen nemen af met een derde. De vermindering van psychische symptomen houdt wel, de verminderde stemmingsstoornissen houden geen stand bij follow-up. (Kabat-Zinn, 1985, 1986).

#### Preventie hartziekten

Er bestaat een correlatie tussen variabiliteit in hartritmes en de prognose van hartziekte: weinig variabiliteit betekent groter risico voor plotselinge hartstilstand. Mensen die mindfulness meditatie praktiseren hebben een toegenomen variabiliteit. Dit suggereert een verband tussen de meditatieve staat en de autonome sturing van hartritme fluctuaties, met positief effect op de kwaliteit van het hartritme. (Lazar 2005).

### **D) AAN AANDACHTTRAINING VERWANTE METHODEN**

Er worden steeds meer resultaten gepubliceerd van benaderingen die op mindfulness zijn gebaseerd. Zij werken met andere methoden dan de aandachtstraining, daarom zijn zij niet in dit overzicht opgenomen. De resultaten zijn echter het vermelden waard.

Schwartz (1996) heeft een methode met mindfulness-elementen ontwikkeld voor obsessief-compulsief gedrag (dwangneurosen).

Linehan's Dialectical Behavior Therapy (DBT) (Linehan 1993) is de voorkeursbehandeling bij borderline persoonlijkheidsstoornissen geworden. Deze benadering is ook in opkomst bij de behandeling van verslaving (Linehan 1999).

Hayes' (1999) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is vooral gericht op het accepteren (in plaats van controleren) van onplezierige emoties zoals boosheid, angst, pijn en verdriet.

Tenslotte zijn er andere meditatieprogramma's zoals Transcendente Meditatie (TM) en Benson's Relaxation Response programma (RR) met inmiddels een forse 'body of knowledge' wat betreft werkzaamheid en lange termijneffecten.