

# HANDLEIDING PROFESSIONALS

## Concepten & denkkader

Annelies De Zaeytijd



HET WAT EN WAAROM  
VAN OP GEWAARZIJN GEBASEERDE TECHNIEKEN

# Handleiding professionals

## CONCEPTEN EN DENKKADER

### HET WAT EN WAAROM VAN OP GEWAARZIEN GEBASEERDE TECHNIEKEN

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | Definities en situering van mindfulness, acceptatie, (zelf)compassie en focussen.... | 3  |
| 1. | Gemeenschappelijke noemer bij verschillende therapeutische stromingen .....          | 3  |
| 2. | Mindfulness als vaardigheid en leerproces .....                                      | 6  |
| 3. | Gemeenschappelijke noemer bij mindfulness en de kernprocessen van ACT .....          | 7  |
| 4. | Het ruimere denkkader van ACT .....  | 11 |
| 5. | Gemeenschappelijke noemer bij mindfulness, ACT en zelfcompassie .....                | 13 |
| 2. | Werkingsmechanismen: waarom werkt het? .....   | 18 |
| 1. | Hersenplasticiteit: train je brein!.....   | 18 |
| 2. | Hoe en waarom werkt mindfulness? .....   | 20 |
| 3. | ACT en RFT als denkkader .....   | 26 |
| 3. | Bij wie werkt het en wanneer welke technieken toepassen? .....                       | 28 |
| 4. | Referenties.....   | 28 |

# 1. Definities en situering van mindfulness, acceptatie, (zelf)compassie en focussen

De vaardigheden mindfulness, acceptatie en (zelf)compassie doordeseamen verschillende therapeutische stromingen. Ik geef hieronder eerst een korte schets en ruimer kader van een aantal therapeutische stromingen die ook gebruik maken van op gewaarszijn gebaseerde technieken. Deze schets is echter onvolledig, want ook van bvb systeemtherapeuten, gestalt-therapeuten etc hoorde ik dat zij raakvlakken zien tussen deze online oefeningen en de daarbij horende concepten en vaardigheden, en hun therapeutische stroming. Een uitgebreid overzicht valt niet binnen het korte tijdsbestek van dit opzet.

In de onderstaande schets van de verschillende vaardigheden die in deze online leeromgeving getraind worden, heb ik extra aandacht voor de overlap en de gemeenschappelijke noemer van deze verschillende cocneptualisaties.

## 1. Gemeenschappelijke noemer bij verschillende therapeutische stromingen

Mindfulness praktijken werden geïncorporeerd in heel wat van **de derde golf gedragstherapieën** (Harris, 2006):

- MBSR = Mindfulness-Based Stress Reduction (Kabat-Zinn, 1990)
- MBCT = Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Segal et al., 2002)
- DGT = Dialectische gedragstherapie (Linehan, 1993),
- Person-based cognitive therapy (Chadwick, 2006; Dannahy et al., 2011; Strauss, Hayward, & Chadwick, 2012)
- ACT = Acceptance & Commitment Therapy (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Luoma, Hayes, & Walser, 2007)

Deze hebben allen gemeenschappelijk: regelmatige mindfulness meditatie en integratie in het dagelijkse leven. Deze 3e generatie gedragstherapieën worden ook meer en meer evidence-based (voor reviews, zie: Ost, 2008; Vollestadt et al., 2012).

De theoretische onderbouw van mindfulness-based interventies werd afgeleid uit **boeddhistische contemplatieve praktijken**, die mindful aandacht in het hier en nu op niet-reactieve manier cultiveren (Goldberg et al., 2019).

**MBSR** werd in 1979 door Kabat-Zinn ontwikkeld als interventie voor chronische gezondheidsproblemen (Kabat-Zinn, 2013). **MBCT** werd oorspronkelijk ontwikkeld om herval in depressie te vermijden bij terugkerende depressies en voegde cognitieve technieken toe aan het protocol (Segal et al., 2002).

Voor mensen met borderline persoonlijkheidsstoornis, verslaving en binge-eetproblematiek wordt voornamelijk **DGT** als therapie ontwikkeld, waar mindfulness als vaardigheid ook een belangrijk onderdeel van uitmaakt (Linehan, 1993; Chapman, 2006). Voor mensen met psychose werd dan weer het person-based cognitive therapy protocol ontwikkeld.

**ACT** werd gecreëerd door Steve Hayes in 1986. ACT is een collectie van oefeningen, metaforen en procedures. De technieken werden vaak elders gehaald: uit de humanistische beweging, oosterse tradities, gedragstherapie etc. (Hayes, 1999). ACT is ook *geïnspireerd door verschillende therapeutische stromingen*, waaronder existentiële therapie, experiëntiële, humanistische therapie. Het is ook contextueel. In ACT wordt een event namelijk begrepen binnen een historische sociale situationele context. De functie van het gedrag binnen het geheel wordt bekijken. ACT is ook contextueel omdat het de verbale context probeert te veranderen eerder dan de inhoud van verbaal gedrag (Hayes, 1999). Er zijn ook vele parallellen tussen ACT en **boeddhisme**, ook al was er geen bewuste poging dit zo te doen (Hayes, 2002).

**Niet alleen de gedragstherapie** maakt echter gebruik van mindfulness. Gewaarzijn van de innerlijke ervaringen is namelijk een vaardigheid die zeer centraal staat in vele therapieën.

**Carl Rogers** liet zich door het oosters gedachtegoed inspireren o.a. bij opmerkzaamheidsstraining (Tophoff, 2005). Zo sprak Rogers (1961) over de kenmerken van '*the fully functioning person*': openheid voor de eigen ervaring: elke stimulus, of het nu binnenin het organisme of in de omgeving ontstaat, zonder distorsie door een defensief mechanisme. Ook al is het een herinneringsspoor aan iets van vroeger, of iets beangstigend of ongewenst, '*the person would be living it, would have it completely available to awareness*' (p 18-19) (in Tophoff, 2005).

Bij **focusing** (**Gendlin**, 1981) richt de cliënt richt zijn aandacht naar binnen en laat een globaal lichamenlijk gevoel opkomen omtrent een specifieke situatie of een probleem (Leijssen, 1991). Basale condities hierbij zijn : aandacht, luisterende aanwezigheid en stilte. Bij focusing gaat het over gerichte aandacht (op de *felt sense* van een specifiek probleem) eerder dan open gewaarzijn zonder focus (Tophoff, 2005).

Er is meer en meer interesse om mindfulness oefeningen toe te passen in de context van klinische interventies voor angst, depressie en andere klinische problemen (Allen et al., 2006; Carmody, 2009: in Goldin et al., 2010).

## 2. Mindfulness als vaardigheid en leerproces

### Mindfulness =

- = de vaardigheid om gedachten, sensaties en gevoelens in het huidige moment met een open en **accepterende** houding toe te laten en te observeren (Kabat-Zinn, 1990; Kabat-Zinn, 2013; Bishop et al., 2004).
- = experientieel open zijn voor de realiteit zonder oordeel, **vermijding** of onderdrukking (Bishop et al., 2004).
- = bewust zijn van de huidige momentane ervaring op een heldere en gebalanceerde manier (Brown & Ryan, 2003).
- = ook niet-oordelend en **gedecentreerde acceptance** van onze ervaring in dit moment, exact zoals het is (Tirch et al., 2014). Zichzelf daarbij **loskoppelen** van de gehechtheid aan de **opvattingen**, gedachten, emoties en daarbij een grotere **emotionele balans** en welzijn cultiverend (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008).

Woorden schieten echter tekort om duidelijk te maken waar mindfulness over gaat. Als je wil weten wat mindfulness is, doe dan eens de oefening 'mindful proeven' uit luik 1 in de module Mindful hier en nu.

Mindfulness ontwikkelt (Segal et al., 2013):

- De mogelijkheid zelf-devaluerende ruminatieve **gedachtepatronen te erkennen, te decenteren** en ervan los te koppelen. Het **niet reïficeren van de inhoud van de gedachten** of perceptie. Gedachten zien als **gedachten** eerder dan als representaties van een objectieve realiteit (Wielgosz et al., 2019). In ACT noemen we dit proces **defusie**.
- Ontwikkelen van **meta-gewaarszijn**
  - = gewaarszijn van de eigen mentale processen
  - = gedachten en emoties kunnen observeren als tijdelijke en automatische gebeurtenissen in de geest, ipv als echte feiten of ware representaties van een realiteit
  - Vergelijkbaar met wat in ACT **zelf-als-context** genoemd wordt.
- **Zelfcompassie**

Op die manier bevordert mindfulness **psychologische flexibiliteit** en reduceert het maladaptieve gewoontes en reacties (Kabat-Zinn, 2013; Segal et al., 2013).

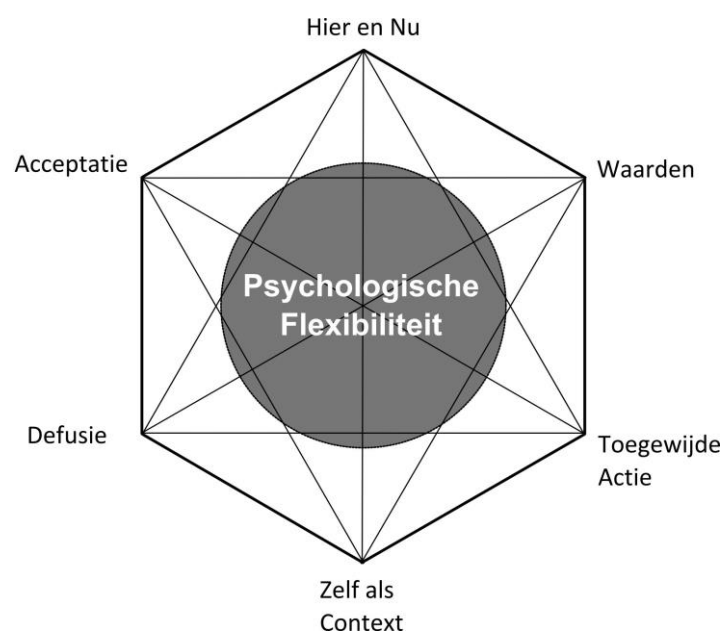
### 3. Gemeenschappelijke noemer bij mindfulness en de kernprocessen van ACT

Zoals we hierboven al merkten bij het lezen van de definitie van mindfulness, zitten hier ook al belangrijke vaardigheden of kernprocessen uit de ACT in vervat. We herkennen hier niet alleen het kernproces **contact met het hier en nu**, maar ook de concepten **acceptatie**, **defusie**, en **zelf als context**.

ACT is niet alleen een mindfulness-based gedragstherapie dat gebruik maakt van een mix aan metaforen, paradoxen, mindfulness skills en experiëntiële oefeningen en door waarden geleide gedragsinterventies (Harris, 2006). Harris (2006) merkt op dat **mindfulness** kan onderverdeelt worden in 4 categorieën (4 van de 6 kernprocessen van ACT):

1. Acceptance
2. Cognitieve defusie
3. Het observerende zelf (= zelf als context)
4. Contact met het hier en nu

ACT technieken, die psychologische flexibiliteit bevorderen, helpt mensen hun *relatie* met gedachten en gevoelens te veranderen via het cultiveren van mindfulness (Neff & Tirch, 2013). De zes kernprocessen voor psychologische flexibiliteit worden soms ook weergegeven in een hexaflex figuur:



## 1. Acceptatie

Veel mensen beseffen hun eigen (emotionele) pijn niet, daarvoor is een zeker bewustzijn of mindfulness nodig. Of ze geraken zo gepreoccupeerd met het oplossen van de problemen, dat ze geen voeling hebben met hun eigen pijn (Neff & Tirsch, 2013). Mindfulness gaat tegen dat soort vermijding in en laat de realiteit van onze ervaring in ons bewustzijn toe, ook al is die onaangenaam.

Volgens de grondlegger van mindfulness Jon Kabat-Zinn (1990), kan de vaardigheid mindfulness enkel getraind worden, door gedurende dit leerproces de tijd te nemen om de **confrontatie** aan te gaan met moeilijke emoties, eerder dan ze te vermijden. Zo zijn aversieve ervaringen tijdens de meditatie, zoals jeuk of pijn, verveling, irritatie, ongeduld, gedachten die de zin van de meditatie in vraag stellen, etc. dus heel zinvol en deel van het aanleren van deze vaardigheid.

Mindfulness heeft niet als doel directe ervaringen (gedachten emoties, sensaties) te veranderen (zoals het niet meer voelen van onaangename innerlijke ervaringen), maar wel om onze manier van ermee om te gaan te veranderen via niet-oordelende accepterend gewaarzijn van de ervaring in het hier en nu.

Mindfulness = je gevoelens toelaten zoals ze zijn, ze laten komen en gaan eerder dan proberen ze te controleren. Zo worden ze minder ondraaglijk (Harris, 2006).

Dus acceptatie betekent niet dat we de dingen zomaar moeten aanvaarden. Het gaat hier om de vaardigheid, de ervaringen te zien voor wat ze zijn, erbij te blijven, ook als zijn ze onaangenaam: ons ervoor te openen, ze toe te laten, precies zoals ze zijn, zonder wegduwen of zonder toevoegsels. **Acceptatie** is een actief proces (en niet zomaar masochistische onderdompeling in onze stress) in de cultivatie van psychologische flexibiliteit en de beweging naar een zinvol leven (Tirsch, Schoendorff & Silberstein, 2014).

Oefeningen hiervoor kan je vinden in de module Emoties: bvb de expansie oefening uit luik 2, waar we via de adem ruimte gaan geven aan een emotie en de lichamelijke sensaties die met de emotie gepaard gaan, gaan observeren. Deze oefening heeft enige overlap met **focusing**, waar we ons focussen op de *felt sense* in het lichaam. Dat wil zeggen kijken naar de lichamelijke sensaties gepaard gaande met een emotie, deze ruimte geven en zien hoe die verandert. Bij focusing komt er vaak ook het benoemen van deze sensaties bij en zien hoe de sensaties op de benoeming ervan reageren.

## 2. Defusie

Mindfulness voorkomt dat we **over-geïdentificeerd** geraken in negatieve gedachten en gevoelens en zo in aversieve automatische reacties meegesleurd worden (Bishop et al., 2004). **Overidentificatie** = het fixeren of reifiëren van onze huidige moment-tot-moment ervaring: deze veranderlijke gebeurtenissen of ervaringen als definitief en vaststaand, permanent ervaren (Neff & Tirch, 2013). Mindfulness kan dus onze *relatie* met pijnlijke gedachten en gevoelens *veranderen*, zodat de impact ervan op ons vermindert (Harris, 2006). Het gaat hier over het loskoppelen van een letterlijke ervaring van mentale events (Neff & Tirch, 2013). We gaan er niet mee samenvallen of ermee fuseren, maar kijken ernaar vanop een afstand. Dit noemen we defusie.

In ACT gaan we in plaats van **de inhoud van gedachten te veranderen: de context veranderen**: de letterlijke kwaliteit ervan veranderen. We gaan niet de gedachte in discussie, maar **kijken** ernaar. Dit kunnen we bijvoorbeeld doen door honderd maal luidop de gedachte te herhalen, of een kleur en vorm geven aan de gedachte. De gedachte wordt behandeld zoals men uiterlijke objecten behandelt (Hayes, 2002). Een andere techniek is het labelen van de gedachten. Deze technieken verzwakken de tendens om de gedachte te beschouwen als datgene naar waar het naar verwijst (Hayes, 2002). De verschillende defusie technieken kan je vinden in de module Gedachten. Je kan ook **de lichamelijke sensaties of emoties en neigingen gepaard gaande met de gedachte observeren EN dit zien als events** of gebeurtenissen in een zich ontvouwend en altijd veranderend proces (Hayes, 2002), zoals hierboven beschreven bij acceptatie.

## 3. Zelf als context / het observerende zelf

Dit punt van afstand waarmee we kijken naar onze innerlijke ervaringen, kan je vergelijken met het zelf-als-context. Zoals een stil wateroppervlak zonder rimpels, weerspiegelt mindfulness wat er gebeurt, zonder distortie of *zonder gecontamineerd te worden door onze toevoegingen*, we kijken vanuit een wijzer en objectiever **perspectief** op onszelf en ons leven (Neff & Tirch, 2013). Het gaat hier over het loslaten van overidentificatie met een *narratief zelf (zelf als inhoud versus zelf als context)* (Neff & Tirch, 2013).

In ACT wordt onderscheid gemaakt tussen 3 zelden (in Hayes, 2002):

- Zelf als inhoud = het geconceptualiseerde zelf = wat ACT wil ondermijnen: 'kill yourself everyday'.
- Zelf als proces = zelf als een doorgaand proces van kennen van de dynamische fluïde processen in de eigen ervaring → het (verbaal) bewustzijn hiervan bevorderen is doel van vele therapieën.
- Zelf als context = een overstijgend of transcendent zelf: helpt om de innerlijke moeilijke events toe te laten vanuit dit bredere perspectief.

Mindfulness en zelfcompassie geven een ervaring van observator te zijn voor je eigen ervaring, van moment tot moment, zonder ermee samen te vallen of erin te verdrinken. Het observerende of zelf als context (Hayes et al., 1999) daarin worden onze ervaringen gedragen (of contained). Deze observator kan de inhoud van het bewustzijn waarnemen en valt niet samen met de inhoud (Neff & Tirch, 2013). Het gewaarzijn vanuit dit observerende zelf zorgt ervoor dat onze pijnlijke innerlijke ervaringen en verhalen minder vat op ons hebben. We worden minder meegesleurd in onze verbale leergeschiedenis en negatieve zelfoordelen (Vilardaga, 2009; Hayes, 2008).

#### 4. Mindful hier en nu

Mindfulness is bewust gewaarzijn brengen bij de ervaring in het hier en nu met openheid, interesse en receptiviteit (Harris, 2006).

Door deze innerlijke ervaringen (zoals pijn) mindful te observeren (*ipv automatisch te reageren*) wordt nieuw en meer effectief of aangepast gedrag mogelijk. Zich volledig engageren in wat je doet, eerder dan in gedachten verzinken (Harris, 2006). ACT = Accept, Choose, take action (Emery & Campbell, 1986 in Hayes, 2002).

Deze vier processen doen we met als doel een waardevol leven te kunnen leiden. Zicht krijgen op je waarden is dan ook een belangrijk deel van ACT, alsook het leven naar je waarden (toegewijde actie). Dit zijn de twee kernprocessen in ACT die de hexaflex vervolledigen.

## 4. Het ruimere denkkader van ACT

ACT is meer dan een technologie of verzameling aan technieken. Deze technieken worden gebruikt, consistent aan de ACT theorie en filosofie (Hayes, 1999).

Volgens ACT zijn de **normale psychologische processen** vrij destructief en oorzaak van psychisch lijden. Het doel van ACT is geen symptoom reductie. De visie is net dat voortdurende pogingen om van symptomen af te geraken net meer klinische stoornissen creëren omdat lijden veroorzaakt wordt door **experientiële vermijding** en emotionele controle. Doel van ACT is een rijk en betekenisvol leven creëren, terwijl je de onvermijdelijke pijn die daarbij hoort accepteert (Harris, 2006).

Van zodra een ervaring als *symptoom* wordt benoemd, wordt het als iets pathologisch gezien en dus iets waar we vanaf moeten komen. Terwijl in ACT de doelstelling net is om onze relatie met moeilijke gedachten en gevoelens te transformeren, zodat we ze niet meer als symptomen percipiëren. In de plaats daarvan leren we ze als ongevaarlijke (ook al zijn ze oncomfortabel) veranderlijke psychologische gebeurtenissen te ervaren. Paradoxaal komt er hierdoor soms een symptoomreductie tot stand, maar dat is niet het doel (Harris, 2006).

Onderzoek wijst uit dat hoge experientieel **vermijden** geassocieerd is met angststoornissen, depressie, slechte werkprestaties, verslaving, lage levenskwaliteit, borderline persoonlijkheid, groter risico op ptsd en alexythemie (Harris, 2006). ACT richt zich op deze **vermijdingsstrategieën of emotionele controle strategieën** in zoverre ze meer kosten dan winsten opleveren. Het is volgens ACT niet angst die de essentie is van een angststoornis, maar wel het geproccpueerd willen **vermijden** van die angst. Minder duidelijke emotionele controle strategieën zijn rumineren, zelfkritiek, anderen beschuldigen, ... (Harris, 2006).

De benadering van psychopathologie in ACT kan samengevat worden in FEAR = Fusie - Evaluatie - Avoidance - Reden geven (Hayes, 2002).

- **Fusie:** door dit verbaal gedrag van fusioneren of samenvallen met de inhoud van onze gedachten, gaan we minder in voeling met de directe ervaring leven, maar meer in ons hoofd.
- **Evaluatie:** dit wordt vermeerderd met evaluatie. We kunnen het heden vergelijken met situaties waar we angst voor hebben of naar verlangen en daardoor meer gaan lijden.

- Avoidance: vermijden van innerlijke ervaringen.
- Redenen geven = zinloze pogingen om te begrijpen en verklaren als een methode tot controle. Redengevers hebben de neiging te rumineren in reactie op negatieve gemoedstoestanden (Addis & Carpenter, 1999).

Therapeutische interventies geven een alternatief via mindfulness skills: het leren stoppen met vechten tegen innerlijke ervaringen, ze ruimte geven. En de vrijgekomen tijd en energie spenderen aan committed actie (Harris, 2006).

**Psychische gezondheid** is leven volgens je gekozen waarden en hierbij een niet-defensief contact houden met je innerlijke ervaringen (gedachten, gevoelens, lichaamssensaties, herinneringen) (Hayes, 2002). ACT helpt mensen om hun externe en innerlijke (denken en voelen) gedragsrepertoire te verbreden, zelfs in moeilijke omstandigheden of moeilijke emoties (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Positieve psychologische en gedragsuitkomsten in ACT werden geproduceerd door het **accepteren** van voordien vermeden innerlijke ervaringen (Bond & Bince, 2000, in (Hayes, 2002).

ACT gaat over **ACTIE** nemen geleid door onze waarden op een volledig presente manier. De onvermijdelijke innerlijke obstakels en ongewenste private ervaringen (gedachten, beelden, gevoelens, sensaties, neigingen en herinneringen) die daarbij horen, worden via bovengenoemde mindfulness skills op een effectieve manier tegemoet getreden (Harris, 2006).

## 5. Gemeenschappelijke noemer bij mindfulness, ACT en zelfcompassie

Eerder gaven we reeds aan dat zelfcompassie mede door mindfulness wordt ontwikkeld. Volgens Kabat-Zinn (2003) betekent het woord *mind* en *heart* in Aziatische talen hetzelfde. Hij stelt dat mindful aandacht, ook een affectionele compassionele kwaliteit in de aandacht infuseert, een soort van openhartige vriendelijke aanwezigheid en interesse. De laatste jaren ging in wetenschappelijk onderzoek meer en meer aandacht naar dit aspect van compassie. Uit outcome onderzoek blijkt dat zelfcompassie en psychologische flexibiliteit zijn sterk negatief gecorreleerd met angst, depressie, psychopathologie en hoog positief gecorreleerd is met levenskwaliteit (Kashdan & Rottenberg, 2010). De (zelf)compassietrainingen schoten dan ook als paddenstoelen uit de grond. In deze online leeromgeving werden tevens een aantal specifieke oefeningen rond zelfcompassie en liefdevolle vriendelijkheid opgenomen. Meer bepaald de laatste drie luiken van de module Emoties. Ook in de mindfulness module werden een aantal mindfulness oefeningen met extra aandacht voor zelfcompassie binnengebracht, met name de bodyscan met liefdevolle vriendelijkheid en de ademfocus met liefdevolle vriendelijkheid.

### Defenitie (zelf)compassie

Mededogen/compassie, niet alleen een waarde, maar het includeert ook motivationele, emotionele en cognitieve elementen (Tirch et al., 2014). Het activeert emoties die gelinkt zijn aan intieme en dichte relaties: empathie, warmte en zorg. Het activeren van deze emotie-netwerken faciliteert gefocuste, flexibele aandacht en een breed gamma aan gedrag (Tirch et al., 2014).

Compassie = (Tirch et al., 2014):

- een sensitiviteit voor de aanwezigheid van lijden in onszelf en anderen
- de motivatie om dat lijden te verlichten of te voorkomen
- patronen van gedachten en gedrag die ons vasthouden in de vechtmodus met onze ervaringen begrenzen.

Zelfcompassie is niet hetzelfde als (Baer, 2010):

- egocentrisch: omdat het erkent dat lijden en incompleetheid deel zijn van de universele menselijke ervaring.
- zelfmedelijden:
  - o omdat dit vergeet dat anderen ook lijden in gelijkaardige manieren
  - o overidentificatie
  - o waardoor men extreem ondergedompeld wordt in negatieve emotie
  - o onmogelijkheid om een objectief perspectief in te nemen.
- zelfvertrouwen

Zelfcompassie wordt geoperationaliseerd als een interactie tussen 3 componenten (Neff, 2003):

1. Vriendelijkheid naar zichzelf zonder harde oordelen
2. Common humanity: fouten en falen zijn deel van het mens zijn
3. Mindfulness : een gebalanceerd gewaarzijn van pijnlijke gedachten en gevoelens behouden eerder dan ze vermijden, te onderdrukken of ons ermee overidentificeren.

Vriendelijkheid naar jezelf gaat over het tolerant zijn naar je eigen fouten en falen met begrip naar jezelf toe en een steunende attitude naar jezelf in plaats van hierop te reageren via zelfkritiek (Neff & Tirch, 2013). Dit wordt uitgedrukt aan de hand van aanmoedigende innerlijke zelfspraak. We geven onszelf hierbij warmten en onvoorwaardelijke aanvaarding. Dit staat in sterk contrast met het automatisch schieten in het zoeken naar oplossingen en ons eigen lijden hierbij negeren. We pauzeren eventjes emotioneel om onszelf met vriendelijkheid en warmte bij te staan (Neff & Tirch, 2013).

*Common humanity* gaat over het innemen van een breder perspectief. We erkennen dat uitdagingen in het leven en persoonlijk falen gewoon deel zijn van het mens-zijn, waardoor we ons meer verbonden voelen met anderen, eerder dan geïsoleerd gefocust op onze eigen kwetsbaarheid en waardeloosheid die vaak tot tunnelvisie leidt (Neff & Tirch, 2013). Er is geen persoonlijk falen: wij zijn een expressie van miljoenen voorbestaande omstandigheden die allen samenkomen en ons vorm geven in dit huidige moment (Neff & Tirch, 2013).

## Waarom en hoe werkt zelfcompassie?

Zelfcompassie (Neff & Tirch, 2013):

- deactiveert het bedreigingssysteem dat natuurlijk in gang schiet bij gevaar: gepaard gaande met zelfkritiek, onveilige hechting, defensiviteit.
- activeert het *self-soothing system* (zelfverzachtend systeem): geassocieerd met **veilige hechting**, veiligheid, en het oxytocine-opiate systeem.

- Bevordert emotionele balans door gevoelens van veiligheid en verbondenheid te vergroten, en het verminderen van gevoelens van bedreiging en isolatie.
- activeert het **parasympathisch zenuwstelsel** en is geassocieerd met een betere emotieregulatie (Porges, 2007).

Meer zelfcompassie wordt gelinkt aan positieve emoties zoals geluk, nieuwsgierigheid, enthousiasme, interesse, inspiratie en opwinding (Hollis-Walker et al., 2011; Neff et al., 2007). Het gaat er niet om dat we positief moeten denken eerder dan negatief. Als je het negatieve wegduwt, keert het zeker terug (Wenzlaff & Wegner, 2000), zo blijkt uit onderzoek. Negatieve emoties zijn net een voorwaarde om zelfcompassie te ervaren. Onderzoek toont aan dat mensen met meer zelfcompassie, minder de neiging hebben om ongewenste gedachten of gevoelens weg te duwen (Neff, 2003a). Ze gaan net meer bereidheid vertonen om negatieve emoties te ervaren, te erkennen en te valideren als belangrijk (Neff et al., 2007). Zelfcompassie helpt om de greep van negativiteit te verminderen (Neff & Tirsch, 2013). In plaats van negatieve gevoelens door positieve gevoelens te vervangen, worden net positieve gevoelens gegenereerd in het omarmen van de negatieve gevoelens. Gevoelens van zorg, verbondenheid en kalmte worden gegenereerd als we ons lijden benaderen met vriendelijkheid, *common humanity* en mindfulness (Neff & Tirsch, 2013).

Hierdoor ontstaat er meer open-mindedness en daarmee ook meer mogelijkheid om de respons aan te passen aan de situatie en meer effectieve copingsmechanismen te hanteren (Sbarra et al., 2012).

### Waarom zelfcompassie in therapie?

Zelfcompassie kan een belangrijk proces zijn in psychotherapeutische verandering. (Neff & Tirsch, 2013). Er is een link tussen zelfcompassie als vaardigheid en de **hechtingsstijl**: mensen met een veilige hechtingsbasis hebben meer zelfcompassie. Mensen die opgroeiden in een stresserende en conflictueuze thuis hadden minder zelfcompassie (Neff & McGee, 2010). Daarboven vonden Vetesse et al. (2011) een link met latere moeilijkheden in emotie regulatie, psychopathologie en verslaving (Neff & Tirsch, 2013). Vandaar het belang om in klinische interventies ook zelfcompassie vaardigheden aan te leren om hun coping te verbeteren (Neff & Tirsch, 2013).

## Mindfulness, acceptatie en (zelf)compassie

Mindfulness, compassie en acceptatie zijn heel geïnterrelateerde processen (Tirch et al., 2014):

- **Mindfulness** laat ons wakker worden in het huidige moment en aanwezig zijn bij wat er zich daarin ook aandient (Tirch et al., 2014)
- **Compassie** laat ons toe met vriendelijkheid in het huidige moment te verwijlen en geeft ons toegang tot aangemoedigd zijn in het licht van lijden (Tirch et al., 2014)
- Deze ervaring van compassie kan meer **acceptatie** van het huidige moment faciliteren: terwijl we ons richten naar de pijnlijke en verontrustende ervaringen (Tirch et al., 2014).

Deze kwaliteiten zijn heel belichaamd, eerder dan conceptueel! Het is een belichaamde soort van intelligentie, dat voortkomt uit onze typisch menselijke zorgende repertoires die al inherent in ons als kwaliteiten aanwezig zijn (Tirch et al., 2014).

Studies toonden het effect van mindfulnesstraining op de verhoging van zelfcompassie (Neff, 2003b; Lykins & Bear, 2009: in Baer, 2010). Zelfcompassie medieert de stressreductie bij mindfulness trainingsprogramma's (Shapiro et al., 2005). De omgekeerde correlatie tussen mindfulness training en depressieve symptomen wordt gemedieerd door zelfcompassie, net als de correlatie tussen mindfulness en minder **cognitieve reactiviteit** (Kuyken et al., 2010). Cognitieve reactiviteit is de tendens om op verdriet te reageren met depressieve gedachtengangen. Zelfcompassie zou een belangrijke rol kunnen spelen in het voorkomen van herval in depressie doordat automatische gedachtepatronen verandert worden (Neff & Tirch, 2013). Compassie verhoogt gewaarszijn en inzicht in automatische emotionele reacties zoals zelfkritiek (Gilbert, 2010b).

## ACT, psychologische flexibiliteit en (zelf)compassie

Volgens Hayes (2008) is zelfcompassie de enige waarde die inherent in het ACT model van therapeutische verandering (de hexaflex processen van psychologische flexibiliteit) aanwezig is. De wortels van zelfcompassie zijn in de 6 processen uit de hexaflex aanwezig en werken samen in een interactieve manier (Neff & Tirch, 2013). Bepaalde processen uit ACT zijn essentiële voorwaarden voor zelfcompassie (Hayes, 2008). Ook compassie oefeningen kunnen bijdragen tot het verhogen van deze psychologische flexibiliteit van mensen (Tirch et al., 2014; Martin et al., 2011). We zetten nog even de hexaflex processen op een rijtje (Neff & Tirch, 2013):

- Directe experiëntieel contact met de ervaring van moment tot moment (contact met het hier en nu)
- Loskoppelen van een letterlijke ervaring van mentale eventes (*defusie*) die ons gedragsrepertoire vernauwen
- Experiëntiele *acceptatie*
- Loslaten van overidentificatie met een narratief zelf (*zelf als inhoud* versus *zelf als context*)
- Contact met onze waarden
- Leven volgens die waarden

Compassionele flexibiliteit (Tirch et al. 2014) reflecteert een bepaalde *kwaliteit* van psychologische flexibiliteit, eerder dan dat het ergens op 1 plek van de hexaflex aanwezig zou zijn. Het gaat hier om de mogelijkheid om contact te maken met het huidige moment op een volle manier, bewust en emotioneel responsief met volgende kwaliteiten:

- Sensitiviteit tot de aanwezigheid van lijden (in zichzelf en anderen) + de motivatie dit te voorkomen en te verlichten
- *Commitment* om de aandacht terug te brengen naar het verlichten en het voorkomen van lijden
- De mogelijkheid flexibel het perspectief te verbreden: naar een breder perspectief van zelf en anderen (inclusief empathie en sympathie)
- De mogelijkheid zichzelf los te maken van excessieve evaluatieve en oordelende gedachten
- Een open perspectief op de menselijke ervaring kunnen behouden om psychische stress in zichzelf en anderen te kunnen tolereren (Neff & Pommier, 2012)

## 2. Werkingsmechanismen: waarom werkt het?

### 1. Hersenplasticiteit: train je brein!

Het brein is (in tegenstelling tot wat men vroeger dacht) continue in verandering. Meer nog, wetenschappelijk onderzoek toont aan dat we onze hersenen ook bewust kunnen trainen en herprogrammeren (Laureys, 2019). Met mentale oefeningen zoals mindfulness kunnen we ons brein trainen, zoals we spieren kunnen trainen (Tang, Hölzel, Posner, 2015). Mentale training beïnvloedt niet alleen je psychische welbevinden, maar het verandert dus ook je brein (Laureys, 2019). Er is wetenschappelijke evidentie voor **hersenplasticiteit** bij het trainen in mindfulness, gepaard gaande met symptoomreductie (Hölzel et al., 2011; Goldin et al., 2010; Haase et al., 2015; Johnson et al., 2014; Tang et al., 2015) en dit bij verschillende klinische doelgroepen, zoals o.a. bipolaire stoornissen, depressie, angst.

Meditatie heeft een invloed op de (1) structuur van het brein, (2) de verbindingen in het brein, (3) de activiteit in het brein (Laureys, 2019) en (4) de bloeddorstrooming in het brein (Russel-Williams, et al, 2018: in Laureys, 2019).

(1) Op niveau van hersenstructuur zien we een dikkere grijze massa (= neuronen) in regio's die belangrijk zijn voor de aandacht (i.e. prefrontale cortex en cingulaire cortex), interne emotieregulatie (ervaring en regulering van innerlijke stimuli) (i.e. amygdala, insula), het geheugen (hippocampus) en emotionele beslissingen (prefrontale cortex) (Fox et al, 2014; Fox et al., 2016; Russel-Williams et al., 2018).

(2) Op het niveau van de hersenverbindingen zien we een sterke ontwikkelde hersenbalk in het midden van het brein (boven de neus) (Sharma et al., 2018). Dit is een soort brug die de beide hersenhelften met elkaar verbindt. Ook de witte myeline die de neuronen isoleert zodat de informatie onder de vorm van elektrische signalen beter kan stromen, zou dikker worden (Laureys, 2019). Een sterker geconnecteerd brein is een gezond brein (Sharma et al., 2018; Sepehr Mortaheb, 2019; Russel-Williams, et al, 2018).

(3) Op het niveau van hersenactiviteit kon een stabielere werking van het brein gemeten worden aan de hand van EEG en fMRI onderzoek (Laureys, 2019). Dit werd onder andere gemeten door Steven Laureys bij meditatie experts zoals Matthieu Ricard en Lama Zeupa (Tibetaans instituut Yeunten Ling in Huy). Meer hierover kan je zien in het programma Brain Man van Otto-Jan Ham op VRT (de aflevering is niet meer beschikbaar op vrt.nu <https://www.vrt.be/vrtnu/a-z/brain-man/1/brain-man-a5/> maar is wel nog beschikbaar via deze link: [https://www.tibinst.be/nl\\_BE/videos](https://www.tibinst.be/nl_BE/videos)).

Tevens worden er meer snelle gamma golven gemeten (Lutz, Greischar, Rawlings, Ricard, & Davidson, 2004). Er wordt meer activiteit gemeten in de linker prefrontale cortex eerder dan de rechter prefrontale cortex, wat geïnterpreteerd wordt als een grotere capaciteit tot innerlijke gelukservaring (Laureys, 2019).

Mindfulness training beïnvloedt **na 8 weken training reeds**, naast de momentane hersenactiviteit, ook **structurele en functionele lange termijn veranderingen in het brein**, gepaard gaande met de herhaalde activatie van het limbische en de interoceptieve cortices. Er is een toename in de grijze materie in interoceptieve en sensorische regio's zoals de insula, somatosensorische cortex en pariëtale regio's (Lazar et al., 2005 in Farb et al., 2012). Er werd ook minder grijze materie in de amygdala gevonden wat wijst op verminderde stress-ervaring (Hölzl et al., 2010 in Farb et al., 2012).

## 2. Hoe en waarom werkt mindfulness?

Mindfulness kan emotionele reactiviteit verminderen en positieve emotieregulatie bevorderen => waardoor er minder vermijdingsgedrag, minder klinische symptomen en minder automatische emotionele reactiviteit ontstaan (Goldin et al., 2010).

Mindfulness zou eerder gaan over het begrenzen van de automatische elaboratieve en zelf-referentiële processen (die we met ACT **zelf-als-inhoud** zouden kunnen noemen).

### Een zijsprong naar de werking van het brein

Het is interessant toch even een korte zijsprong te nemen naar de neurowetenschappen, om even de link te maken tussen de theorie en de verklaringsmechanismen op niveau van de werking van het brein.

Chronische stress is een langzame doodsoorzaak: het breekt het immuunsysteem, het geheugen en het leervermogen af (Robert, 1998). Om minder last te hebben van stress, moeten we onze amygdala- en emotienetwerken kalmeren. Na 30 uur mindfulness-meditatie kunnen we minder activiteit vinden in de amygdala, wat een rustige geest betekent. Dit gebeurt tijdens meditatie, maar ook in de basisconditie mensen met langdurige meditatie ervaring (Karl, Schuyler, Mumford, Rosenkranz, Lutz, & Davidson, 2018). Het is echter niet het doel van mindfulness om een rustige geest te bekomen via vermijdingsgedrag en het trachten tot rust te komen.

Mindful emotie regulatie vermeerderd net het emotioneel gewaarzijn door de midline prefrontale reactiviteit te verminderen ten voordele van volgehouden limbisch netwerk activatie (Farb et al., 2012). In mentaal betekent dit dat we onaangename ervaringen (zoals lichaamssensaties, gedachten, emoties) net wél gaan toelaten en er mindful aandacht aan blijven geven van moment tot moment, eerder dan ze via allerlei automatische reacties te gaan vermijden, zoals piekeren, vecht- of vluchtmodus, doe-modus, ...

**Experiëntiële vermijding** zoals het niet kunnen dragen van stresserende gedachten, emoties of fysieke sensaties via automatische reacties daarop, **speelt een rol bij het in stand houden van psychische stress**, zoals bvb **angst**. Mindfulness leert ons daarentegen niet-oordelend en niet-reactief aanwezig te zijn bij deze stresserende

ervaringen met een open nieuwsgierige aandacht. Dit kan de aversieve kracht ervan doen afnemen en leiden tot een verminderde vlucht- of vecht respons.

- Bij **PTSS** zien we bijvoorbeeld een verminderde activatie van de prefrontale cortex en een overactieve *amygdala*, die resulteert in angst, **vermijdingsgedrag**, **hyperarousal** en slechte impuls controle (Kummar et al., 2019). Mindfulness heeft net het omgekeerde effect op deze breinregios, wat een verbeterde emotieregulatie tot gevolg heeft (Khusid, 2016).
- Ook bij **depressie** is er een omgekeerde activerende respons in de amygdala, daar waar mindfulness een beschermende niet-activiteit in de *amygdala* tot gevolg heeft (zowel tijdens rust als in reactie op verdriet).
- Uit een onderzoek bij **sociale angst** (SAD = Social Anxiety Disorder) merken we een verminderde *amygdala* respons in reactie op negatieve emotionele uitdagingen, na een mindfulnessstraining, gepaard gaande met minder subjectieve klachten (Goldin et al., 2010).

Mindfulness vermindert de habituele tendens om emotioneel te reageren en te rumineren over voorbijgaande innerlijke ervaringen zoals gedachten of fysieke sensaties (Ramel et al., 2004; Teasdale et al., 2000 in Goldin et al., 2010). Uit hersenonderzoek blijkt dat bewust gewaarzijn van emotie de **habituele dysforische reacties** kan onderbreken en nieuwe omgang strategieën zoals **zelfcompassie** en **acceptatie** kan toelaten (Farb et al., 2012).

Neuronale netwerken en mechanismen onderliggend aan niet-oordelend momentaan gewaar wijzen op het richten van de aandacht op een brede monitoring van momentane fluctuaties in de ervaring (Farb et al., 2012). Er is sprake van een **verminderde cognitieve elaboratie** ten voordele **momentaan gewaarzijn**, waardoor er minder automatische negatieve zelfevaluatie is, een verhoogde tolerantie voor negatief affect en pijn.

Er werden verschillende neuronale paden (pathways) gevonden in neurowetenschappelijk onderzoek naar emotieregulatie. We illustreren dit aan de hand van een voorbeeldje uit het dagelijkse leven (Farb et al., 2012): een motto die achter je staat bij het oversteken van een straat, toetert. Je bent hierdoor aangedaan en er zijn verschillende manieren waarop je hierop kan reageren om deze emotie te reguleren.

1. **Cognitieve herinterpretatie (= reappraisal)**: Je produceert de gedachte: “Hij was een happy motorist die dringend naar huis moest voor een ziek kind.”
2. **Mindfulness**: observeren van mijn sensaties, hoe voelt mijn lichaam in reactie op wat gebeurde, handen op mijn stuur, **waarnemen** dat gedachten beginnen te

racen en het event opnieuw afspelen, ... nieuwsgierigheid en acceptatie hierbij brengen door deze ervaringen toe te laten.

**Bij cognitieve herinterpretatie** (*reappraisal*) van een emotie zien we een top-down prefrontale regulatie van limbische activiteit (Farb et al., 2012). Dit zou **bij stemmingsstoornissen verstoord** lopen wegens een verminderde verbinding tussen de prefrontale cortex (PFC) en de limbische regionen zoals de amygdala. Hierdoor is het herinterpreteren en beoordelen van negatieve gevoelens geen zinvolle strategie. Emotionele info in het limbisch systeem wordt niet beïnvloed door deze prefrontale cortices. In de plaats daarvan worden habituele dysforische interpretaties gerecreëerd wat tot rumineren (vasthangen in piekeren) leidt (Nolen-Hoeksma, 2000; Watkins et al., 2008 in: Farb et al., 2012). Het gevolg van pogingen tot top-down cognitieve controle is een overdreven werving van de prefrontale cortices (vnl. bij depressieve patiënten). Deze cognitieve elaboratie **triggert automatisch negatieve zelfoordelen** die mensen niet de baas kunnen (Farb et al., 2012).

**Bij mindful emotie regulatie** (Farb et al., 2012) worden automatische dysforische evaluaties gecorrigeerd door de aandacht te richten op sensaties eerder dan evaluaties, via de cultivatie van ongecompliceerd niet-oordelend gewaarzijn van sensaties. Door op deze manier expliciet gelijkmoedige aandacht te cultiveren, kunnen cliënten:

- (1) erkennen en
- (2) loskomen van conceptuele oordelen als automatische reactie op deze sensaties, wat andere corticale regionen activeert (anders dan de dysfunctionele prefrontale limbische loop) (Farb et al., 2012).

De meer laterale PFC (= prefrontocorticale) activiteit voor het richten van de aandacht (Davidson et al., 2003; Farb et al., 2007) zou kunnen wijzen op het inhiberen van prepotentiële elaboratieve reacties (Farb et al., 2012). Mindfulness zou dus eerder gaan over **het begrenzen van de automatische elaboratieve en zelf-referentiële processen**. Dit kan leiden tot een vorm van neurale extinctie (Farb et al., 2012).

Hieruit zouden we verkeerdelijk kunnen concluderen dat mindfulness de onderdrukking van cognitieve processen teweegbrengt, een soort van nihilistische emotieregulatie strategie. Hoewel gedachten vermijden enkel meer dysforisch affect voorspelt (Ottenbreit & Dobson, 2004 in: Farb et al., 2012). Bij mindfulness wordt de aandacht echter positief gericht naar **open gewaarzijn van moment tot moment**, waardoor er een **niet-conceptuele focus van aandacht** ontstaat (die niet gesteund wordt door de corticale midline activiteit).

Dit betekent dat we ons onmiddellijk gaan engageren in directe ervaring met de sensatie eerder dan via habituele interpretatie-paden = minder affectieve interpretaties (i.e. *appraisal*) (Farb et al., 2012). Het gaat hier dus om een **non-elaboratieve, non-conceptuele aandacht** (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008 in Farb et al., 2012; Lutz, Slagter, Dunne, & Davidson, 2008: in Goldin et al., 2010) voor het hier en nu, ook al is dat onaangenaam.

Dit wijst op een meer sensorische representatie van het zelf, eerder dan **het conceptuele zelf** dat als een meer *stabiel object* over tijd wordt gezien en dat via de prefrontale cortex verloopt (Kelley et al., 2002; Northoff et al., 2004 in Farb et al., 2012). Kortom: mindful emotieregulatie kan worden gezien *als een proces dat zich richt naar de momentane ervaring, eerder dan een inhibitie via cognitie* (Farb et al., 2012). De analyse van neurale netwerken ondersteunt de idee dat verbeterde **sensorische** toegang een kern kenmerk van mindfulness zou zijn (Farb et al., 2012).

Mindfulness verbetert dus de emotieregulatie en vermindert stress door de activering van fronto-limbische netwerken (Tang et al., 2015). Functionele neurologische beeldvorming toonde aan dat mindfulness volgende effecten heeft:

- **gereduceerde narratieve en conceptuele zelffocus**, ten voordele van experiëntiële en sensorische zelffocus (Farb et al., 2007: in Goldin et al., 2010). Dit wil zeggen: minder automatische evaluatieve reacties, waarbij gevolgtrekking gemaakt worden naar het zelf en de wereld (!! ) (Farb et al., 2012). Het gaat hier over een vorm van directe, niet-conceptuele waarneming.
- **verminderde conceptueel-linguïstische zelfverwijzende processen** (Goldin et al., 2010).

Uit review onderzoek naar verschillende wetenschappelijke studies (Young et al., 2018) blijkt een **voortgang van het gewaarzijn van de momentane ervaring** (verhoogde insular cortex activiteit) (interoceptief gewaarzijn). Het gaat hier over de cultivatie van **tolerantie van uitdagende ervaringen zoals pijn, intense emoties of onthutsende gedachten**, een verbeterde **acceptatie**.

Verandering in de hersenactiviteit (meer stimulatie in anterieure cingulate cortex bij emotionele stimuli) (Fox et al., 2016; Tang et al., 2015) bij mindful emotieregulatie kan geïnterpreteerd worden als niet-oordelende **acceptatie** processen: oa: herkenning en erkenning van emotionele responsen en **cognitieve distantie processen** (Young et al., 2018).

Er treedt dus een verandering op in onze **relatie met** negatieve gedachten door ons er meer bewust van te maken en meer open en accepterend voor negatieve ervaringen, met als bij-effect, dat de intensiteit ervan dan net gaat verminderen (Khusid, 2016).

De sleutel voor de ontwikkeling van een gelijkmoedige aandacht om onze automatische emotionele reactiviteit te verminderen is het **intentioneel cultiveren van gewaarszijn bij emotionele info, zoals de sensaties die emoties in het lichaam teweegbrengen**. Als bewustzijn gebracht wordt bij deze emotionele informatie, dan wordt de amygdala minder geactiveerd, ten voordele van de activatie van prefrontale corticale resources (Farb et al., 2012). Bij mindfulness training is het eerst nodig via gefocuste aandacht op sensaties van het lichaam een prefrontaal aandachtnetwerk ontwikkelen (Farb et al., 2012).

De plasticiteit op vlak van verbinding en grijze materie speelt zich af in regio's die de prefrontale cortex en limbische regio's *verbinden* (zoals de anterieure cingulate (Lane et al., 1997 in: Farb et al., 2012), subgenual cingulate (Mayberg et al., 1999) en anterieure insula (Seeley, 2007 in: Farb et al., 2012)). De PFC (= prefrontale cortex) wordt beïnvloed in de zin van herschikking van cognitieve resources naar sensorische paden. Dit is consistent met de idee dat de locus van **moment-tot-moment niet-oordelend gewaarszijn** buiten het conventionele PFC aandachtnetwerk ligt. Dit alternatieve aandachtnetwerk zou gesitueerd zijn in de paralimbische structuren. Het gaat hier dus niet simpelweg over meer activatie van één wel bepaalde regio ten voordele van een andere regio, maar over een herschikking in de activatie van de verschillende regio's en de verbinding daartussen.

### Samengevat in mensentaal: hoe? waarom? wat?

Het neurowetenschappelijk onderzoek naar mindfulness kan onze hersenen wel eventjes door elkaar klutsen, maar het belangrijkste dat we hier eigenlijk dienen te onthouden is dat het systematisch aandacht schenken aan sensaties in het lichaam via focusmeditatie en vervolgens open-monitoring meditaties, een vorm van niet-conceptuele waarneming van innerlijke ervaringen tot gevolg heeft. We stellen ons dus net wel open voor moeilijke emoties, gedachten of lichaamssensaties. Via een getrainde aandacht (en versterkt brein via concentratiemeditatie), lukt het de beoefenaar om hier grond te houden en niet overspoeld te worden door gedachten of emoties maar ze waar te nemen. Door moeilijke gedachten en emoties van op een afstand in onze aandacht te houden, zonder er verder op door te denken en conclusies te gaan trekken over ons 'zelf', de wereld, ons verleden of de toekomst, cultiveren we

een non-conceptuele open houding. Waardoor we onze oude negatieve gedachten, zelfbeeld, of andere beelden niet langer gaan voeden of er niet meer in gevangen geraken. We gaan dus niet meer meegesleurd worden in piekerprocessen of andere automatische reacties en vermijdingsstrategieën die de situatie alleen maar verergeren en psychische stress verhogen.

Door een vorm van neuronale extinctie van deze vechtmodi, krijgen we toegang tot andere omgangsvormen zoals acceptatie en zelfcompassie. Vanuit dit niet-conceptueel meta-gewaarszijn kunnen we moeilijke gedachten, emoties en sensaties toelaten en erbij blijven vanuit de directe ervaring, als altijd veranderende gebeurtenissen in het hier en nu, zonder deze te gaan fixeren in blijvende representaties van een vaststaande realiteit die een mentale gevangenis kan worden van waaruit we onze realiteit blijven interpreteren. In die zin geeft mindfulness ons meer vrijheid en de mogelijkheid om uit onze zelf-gecreëerde *mental box* te stappen en onze oude *self-fulfilling prophecies* minder vat op ons hebben. *Out of the box* leven wordt meer mogelijk gemaakt. Je stapt letterlijk uit je hoofd, in het leven.

### 3. ACT en RFT als denkkader

We zien hier een overlap met ACT, die met zijn technieken ook de relatie met gedachten verandert, in plaats van met de gedachten in discussie te gaan om ze te veranderen. Bij ACT is dit soort interventies van naar gedachten kijken gebaseerd op de Relational Frame Theory (RFT). Volgens deze theorie ligt de **oorzaak van lijden in taal** (symbolen, woorden, beelden, etc) en cognitie, zoals analyseren, vergelijken, evalueren, plannen, herinneren etc. Hierdoor zijn we in staat pijnlijke gebeurtenissen te herleven, angst te hebben voor toekomstige gebeurtenissen, te vergelijken, oordelen, kritiseren etc. Taal zorgt dat we met onze eigen gedachten en gevoelens kunnen vechten. Hoewel evolutionair gezien, *problem solving* ons wel voorsprong gaf, dit werkt wel in de materiële wereld, maar niet in onze innerlijke wereld (Harris, 2006).

Het is niet de bedoeling hier een uiteenzetting te doen van de RFT. Maar in het kader van het schetsen van het ruimere denkkader, is het wel interessant, hier kort iets over te zeggen. Een verbaal event is deel van een **relationeel frame**. Verbale kennis is het resultaat van netwerken van sterk uitgewerkte en onderling verboden afgeleide stimulus relaties. Dat is waar onze psyché vol van is. Verbale relaties zijn dominant. Verbale stimuli zijn meer dan woorden. Dingen hebben betekenissen, situaties dragen betekenissen. Deze relaties worden van kinds af aan gemaakt (Hayes, 2002). Het zou interessant zijn deze theorie eens te vergelijken met de psychoanalyse en Lacans theorie van het onbewuste en de rol van betekenaars en betekenaarskettingen. Maar dat zou ons hier te ver leiden. Gebeurtenissen en symbolen kunnen letterlijk fusioneren: over een trauma praten is alsof het terug aanwezig is. Als stimulus relaties ontstaan zijn, is het heel moeilijk deze nog te breken (Saunders, 1989 in: Hayes, 1999). We kunnen het netwerk wel uitbreiden, maar niet wegtoveren. We kunnen verbale netwerken echter wel verzwakken door de context die deze verbale processen ondersteunen te veranderen, eerder dan op de verbale inhoud te focussen. ACT probeert deze knopen te ontwarren door de verbindingen van taal zelf lossier te maken (Hayes, 1999).

Ook in het boeddhisme word de fixatie van ervaringen, gedachten, emoties, gedrag als onveranderlijke gegevenheden die op zichzelf bestaan (in plaats van in een veranderlijke realiteit en in relatie met andere factoren) als oorzaak van lijden (Hayes, 2002):. Bijvoorbeeld als je je verdrietig voelt: "Ik ben een depressieveling en ik ga daar

nooit vanaf geraken". Via mindfulness kan je dit gevoel toelaten zonder daar dergelijke fixerende interpretaties aan te koppelen.

Deze video geeft hier duidelijk aan waar het over gaat in de RFT:

[www.youtube.com/watch?v=XvnEn1Y-gcQ](http://www.youtube.com/watch?v=XvnEn1Y-gcQ)

### 3. Bij wie werkt het en wanneer welke technieken toepassen?

Voor dit onderdeel verwijzen we naar de handleiding 'wetenschappelijke indicatiestelling'. Deze staat ook onder de rubriek handleidingen en handvaten voor hulpverleners (professionals pagina).

### 4. Referenties

Abbott, R.A., Whear, R., Rodgers, L.R., Bethel, A., Thompson, C., Kuyken, W. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychosomatic research*, 76, 341-351

Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive behavior therapy*, 38, 196-205

Baas M, Nevicka B, Ten Velden FS. (2014). Meta-analysis: Specific mindfulness skills differentially predict creative performance. *Pers Soc psychos bull*, sep; 40(9): 1092-1106

Baer, R. (2010). Self compassion as a mechanism of change in mindfulness- and acceptance-based treatments. In: *The mindfulness and acceptance practica: assessing mindfulness and acceptance processes in clients. Illuminating the theory and practice of change*. New Harbinger publications.

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

Banks, K., Newman, E., & Saleem, J. (2015) An overview of the research on mindfulness-based interventions for treating symptoms of posttraumatic stress disorder: a systematic review. *Journal of clinical psychology*, 17(10), 935-963

Barnard, L.K., & Curry, J.F. (2012). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral psychology*, 61, 149-163.

Bartels-Velthuis, A.A., Schorevers, M.J., Van Der Ploeg, K., Koster, F., Fleer, J., Van Den Brink, E., (2016). A mindfulness-based compassionate living training in a heterogeneous sample of psychiatric outpatients: a feasibility study. *Mindfulness*, 1-10.

Beckman H.B., Wendland M., Mooney C., Krasner M.S., Quill T.E., Suchman A.L., Epstein R.M. (2012). The impact of a program in mindful communication on primary care physicians, *Acad. Med* 87 (6) : 815-819

Bishop, S.R. (2002) What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic medicine*, 64, 71-84

Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S. Carlson, L., Anderson, N.D. Carmody, J. Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.

Blatt, S.J., Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: two prototypes for depression. *Clin. Psychol. Rev.* 12, 5278-562.

Bodart O, Fecchio M, Massimini M, Wanneer S, Virgillito A, Casarotto S, Rosanova M, Lutz A, Ricard M, Laureys S, Gosseries O. (2018). Meditation-induced modulation of brain response to transcranial magnetic stimulation. *Brain Stimul.* Nov-Dec; 11(6):1397-1400.

Boettcher, J., Aström, V., Pahlsson, D., Schenström, O., Andersson, G., Carlbring, P. (2014). Internet-based mindfulness treatment for anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Behav. Thera.* 45(2): 241-253.

Boggs, J.M., Beck, A., Felder, J.N., Dimidjian, S., Metcalf, C.A., Segal, Z.V. (2014). Web-Based intervention in mindfulness meditation for reducing residual depressive symptoms and relapse prophylaxis: a qualitative study, *J. Med. Internet Res.* 16(3)

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research* 68, 539-544

Bostock, S.K., Steptoe, A. (2013). Can finding headspace reduce work stress? Randomised controlled workplace trial of mindfulness app. *Psychosom. Med.* 75 (3): 36-37.)

Brook RD, Jackson EA, Giorgini P, McGowan CL. (2015). When and how to recommend 'alternative approaches' in the management of high blood pressure. *Am J Med.* Jun; 128(6):567-70

Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84, 822-848

Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergstrom, K., Gordh, T., Hursti, T. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51, 307-315.

Carmody, J., & Baer, R.A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of behavioral medicine*, 31, 23-33.

Carson, J.W. Keefe, F.J., Lynch, T.R. Carson, K.M., Goli, V., Fras, A.M. (2005) Loving-kindness meditation for chronic low back pain. *Journal of holistic nursing*, 23, 287-304.

Cavanagh, K., Stauss, C., Forder, L., & Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help? A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical psychology review*, 34, 118-129.

Cavanagh, K., Strauss, C., Cicconi, F., Griffiths, N., Wyper, A., Jones, F. (2013). A randomized controlled trial of a Brief online mindfulness-based intervention, *Behav. Res. Ther.* 51(9): 573-578

Chackwick, P. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 33, 351-359.

Chadwick, P. (2006). *Person-based cognitive therapy for distressing psychosis*. Chichester: Wiley.

Chadwick, P., Hughes, S., Russell, D., & Dagnan, D. (2009) Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: a replication and randomized feasibility trial. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 37, 403-412.

Chapman, A.L. (2006). Dialectical Behavior Therapy, current indications and unique elements. *Psychiatry*, 3(9), 62-68.

Chen, K.W., Berger, C.C., Manheimer, E. Forde, D., Magidson, J., Dachman, . L., Lejuez, C.W. (2012). Meditative therapies for reducing anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress. Anxiety*, 29 (7) (2012) 545-562.)

Chennu s, Annen J, Wannez S, Thibaut A, Chatelle C, Cassol H, Martens G, Schnakers C, Gosseries O, Menon D, Laureys S. (2017). Brain networks predict metabolism,

diagnosis and prognosis at the bedside in disorders of consciousness. *Brain*, aug 1;140(8): 2120-

Chiesa, A. & Serretti, A. (2010). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and complementary medicine*, 15, 593-600

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of alternative and complementary medicine*, 15, 593-600.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 187, 441-453.

Conklin QA, Crosswell AD, Saron CD, Opel ES. (2018). Meditation, stress processes, and telomere biology. *Curr opin psychol*, Nov 19;28:92-101

Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Current Oncology*, 19, e343-e352

Creswell JD1, Taken AA2, Lindsay EK, Greco CM, Gianaros PJ, Fairgrieve A, Marsland AL, Brown KW, Way BM, Rosen RK, Ferris JL. (2016). Alterations in resting-state functional connectivity link mindfulness meditation with reduced interleukin-6. A randomised control trial. *Bill Psychiatry*, Jul 1;80(1): 53-61

Cuipers, P., Marks, I.M., Cavanagh, K., van Straaten, A., Gega, L., & Andersson, G. (2009) Meta-analysis of computer-aided psychotherapy for anxiety disorders. *Cognitive behavioural therapy* 38, 66-82.

Dahl, J.C., Plumb, J.C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy: helping clients discover, explore, and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.

Dannahy, L., Hayward, M., Strauss, C. Turton, W., Harding, E., & Chadwick, P. (2011). Group person-based cognitive therapy for distressing voices: pilot data from nine groups. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42, 111-116.

Davidson RJ, McEwen BS. (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience*, Apr 15; 15(5):689-95

Davies, E.B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computerdelivered and webbased interventions to improve depression, anxiety, and psychological wellbeing of university students: a systematic review and metaanalysis. *Journal of medical internet research*, 16, e130.

Davis, L., Kurzban, S. (2012). Mindfulness based treatment for people with severe mental illness: a literature review. *AM. J. Psychiatric Rehabil*, 15 (2) (2012) 202-232.)

Del Re, A.C., Flückiger, C., Goldberg, S.S.& Hoyt, W.T. (2013). Monitoring mindfulness practice quality: an important consideration in mindfulness practice. *Psychotherapy research*, 23, 54-66.

Dossing, M., Nilsson, K.K., Svejstrup, S.R., Sorensen, V.V., Straarup, K.N., Hansen, T.B. (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Compr psychiatry* 60, 53-58.

Dowd, H., Hogan, M.J., McGuire, B.E., Davis, M.C., Sarma, K.M., & Fish, R.A. (2015). Comparison of an online mindfulness-based cognitive therapy intervention with online pain management psychoeducation: a randomized controlled study. *Clinical journal of pain*, 31, 517-527.

Dunkley, D.M., Sanislow, C.A., Grilo, C.M., Mcglashan, T.H. (2009). Self-criticism versus neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment for 4 years in a clinical sample. *Compr psychiatry*, 50, 335-346.

Eberth, J., & Sedlmeier, P. (2012). The effects of mindfulness meditation: a meta-analysis. *Mindfulness*, 3, 174-189

Farb N.A., Anderson A.K., Segal Z.V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *Can J. Psychiatry*, 57(2): 70, *Revue Canadienne De Psychiatrie*.

Fogg B.J. (2002). Persuasive technology: using computers to change what we think and do. *Ubiquity* 2002 (December): 5.

Fossati, A., Feeney, J., Maffei, C., & Borroni, S. (2011). Does mindfulness mediate the association between attachment dimensions and borderline personality disorder features? A study of Italian non-clinical adolescents. *Attachement & human development*, 13(6), 563-578.

Fox et al. (2014). Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neurosci Biobehav Rev*, Jun; 43:48-73.

Fox et al. (2016). Fictional neuroanatomy of meditation : a review and meta-analysis of 78 functional neuroimaging investigations. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, jun;65: 208-28)

Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J., & Finkel, S.M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95, 1045-1062.

Fulton, P.R. (2005). Mindfulness as clinical training, in: C.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton (Eds), *Mindfulness and Psychotherapy*. Guilford Press, New York, pp 55-72.

Garrido-Torres, N., Viedma, A.S. Rodriguez, A., Reina, M., Fernandez S., Gonzalez, C., & Prieto, I. (2016) Online mindfulness as therapy for fibromyalgia patients. *European Congress of psychiatry 33S*; S290-S643.

Gendlin, E.T. (1981). *Focusing*. New York: Bantam Books.

Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical psychology & psychotherapy*, 13, 353-379.

Gilbert, P. (2010a) An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International journal of cognitive therapy*, 3(2), 97-112.

Gilbert, P. (2010b). *Compassion focused therapy: distinctive features*. New York: Routledge.

Glück, T.M., Maercker, A. (2011). A randomized controlled pilot study of a Brief web-based mindfulness training, *BMC psychiatry* 11(1): 175.

Goetz, J.L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). *Compassion: An evolutionary analysis and empirical review*. *Psychological Bulletin*, 136, 351-374.

Goldberg, S.B., Del Re, A.C., Hoyt, W.T., & Davis, J.M. (2014). The secret ingredient in mindfulness interventions? A case for practice quality over quantity. *Journal of counseling psychology*, 61,491-497.

Goldberg, S.B., Knoopel, C., Davidson, R.J., Flook, L. ( 2019). Does practice quality mediate the relationship between practice time and outcome in-based stress reduction? *Journal of counseling psychology*, july 25.

Goldin P.R., Gross J.J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder, *Emotion* 10(1): 83.

Gotink et al (2016). 8-week Mindfulness Based Stress Reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice - A systematic review. *Brain & Cognition*, Oct; 108:32-41

Gotink, R.A., Chu, P., Busschabach, J.J. Benson, H., Fricchione, G.L., & Hunink, M.G. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analysis of rcts. *PLoS One*, 10 e0124344.

Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, Berger Z, Sleicher D, Maron DD, Shihab HM, Ranasinghe PD, Linn S, Saha S, Bass EB, & Haythornthwaite JA (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*, Mar; 174(3): 357-68)

Grant JA, Courtemanche J, Duerden EG, Duncan GH, Rainville P. (2017). Cortical thickness and pain sensitivity in zen meditators. *Cancer*, Aug 15;123(16):3088-3096.

Griffiths, K.M., Farrer, L., & Christensen, H. (2010). The efficacy of internet interventions for depression and anxiety disorders: a review of randomized controlled trials. *Medical journal of Australia*, 192, S4-S11.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43.

Grossman, S., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *J. Psychosom. Res*, 57: 35-43.

Harris, R. (2006). Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4) aug.

Hawkins R.P., Han J.Y., Pingree S., Shaw B.R., Baker T.B., Roberts L.J. (2010). Interactivity and presence of three eHealth interventions, *Comput. Human Behav.* 26(5): 1081-1088.

Hayes, S. C. (2008c). The roots of compassion. *Keynote address presented at the fourth Acceptance and Commitment Therapy Summer Institute*, Chicago, IL.

Hayes, S.C. (2002). Buddhism and Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 58-66.

Hayes, S.C. Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance & Commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Heckenberg RA, Eddy P, Kent S, & Wright BJ (2018). Do workplace-based mindfulness meditation programs improve physiological indices of stress? A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*; 114:62-71

Hoffmann, S.G. Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78, 169-183.

Hofmann, S.G., Grossman, P., Hinton, D.E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clin psychol rev*, 31, 1126-1132

Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78, 169-183.

Hollis-Walker, L., & Colosima, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: a theoretical and empirical examination. *Personality and individual differences*, 50(2), 222-227.

Hölzl BK et al. (2010). Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 5, 11-17

Howells, A., Ivtzan, I., Eiroa-Orosa, F.J. (2014). Putting the 'app' in happiness: a randomised controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to enhance wellbeing, *J. Happiness Studies*, 1-23

Hutcherson, C.A., Seppala, E.M., & Gross, J.J. (2008). Living-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8, 720-724.

Jacobsen, P. Morris, E. & Johns, L. (2010). Mindfulness groups for psychosis; Key issues for implementation on an inpatient unit. *Behavioural and cognitive psychotherapy* (online, 1-5).

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full-Catastrophe living: the program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*, New York: Delta

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: science and practice*, 10, 144-156.

Karl TRA, Schuyer BS, Mumford JA, Rosenkranz MA Lutz A, Davidson RJ. (2018). *Neuro-image*. Nov 1;181:301-313

Kashdan, T.B. & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30, 865-878.

Kelders, S.M., Bohlmeijer, E.T., Pots, W.T., & Van Gemert-Pijnen, J.E. (2015). Persuasive system design does matter: a systematic review of adherence to web-based interventions. *Journal of medical internet research*, 14, e152.

Kelly, A.C., Zuroff, D.C., Foa, C.L., & Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of social and clinical psychology*, 29, 727-755.

Kelly, A.C., Zuroff, D.C., Shapira, L.B. (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: the treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cogn ther res*, 33, 301-313.

Kelly, C.A., Vimalakanthan, K., Carter, J.C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: an examination of female students and eating disorder patients. *Eat behav*, 15, 388-391.

Keng, S.-L. Smoski, M.J., & Robins, C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31, 1041-105

Khoury, B. Sharma, M., Rush, S.E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78, 519-528.

Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33, 763-771.

Khoury, B., Lecomte, T., Gaudiano, B.A. & Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: a meta-analysis. *Schizophrenia research*, 150 (1), 176-184.

Khusid, M.A. (2016). The emerging role of mindfulness meditation as effective self-management strategy, part 1: clinical implications for depression, PTSD and anxiety. *Military medicine*, 181(9), 961-968.

King, A.P., Erickson, T.M., Giardino, N.D., Favorite, T., Rauch, S.A.M., Robinson, E. et al. (2013). A pilot study of group mindfulness-based cognitive therapy for combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 30(7), 638-645

Klainin-Yobas, P., Cho, M.A., & Creedy, D. (2012). Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: a meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 49, 109-121.

Kornfield, J. (1993). *A path with heart*. New York: Bantam Books.

Krieger, T., Hermann, H., Zimmermann, J. Grosse Holtforth, M. (2015). Associations of self-compassion and global self-esteem with positive and negative affect and stress reactivity in daily life: findings from a smart phone study. *Personal individ differ*, 87, 288-292.

Krieger, T., Martig, D.S., van den Brink, E., & Berger (2016). Working on self-compassion online: a proof of concept and feasibility study. *Internet interventions* 6, 64-70.

Krusche, A., Cyhlarova, E., Williams, J.M. (2013) Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course for stress, anxiety and depression. *BMJ Open* 3, e003498

Kummar, A.S., Correia, H., & Fujiyama, H. (2019). A brief review of the EEG literature on mindfulness and fear extinction and its potential implications for PTSS. *Brain Sci*, 9(10), 258.

Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R., Watkins, E. Holden, E., White, K., Barrett, B., Byng, R., Evans, A. Mullan, E., Teasdale, J. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J. Consult. Clin Psychol*, 76 (6): 966-978.)

Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R.S., Byford, S., Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behavior research and therapy*, 48, 1105-1112.

Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., (2014). ACT internetbased vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: an 18 month followup. *Behavior research and therapy*, 61, 43-54.

Laureys, S. 2019. *Het no-nonsense meditatie boek*.

Laurie, J. & Blandford, A. (2016). Making time for mindfulness. *International Journal of Medical Informatics* 96, 38-50.

Lee et al. (2018). Effects of an online mind-body training program on the default mode network: an EEG functional connectivity study. *Sci Rep*, Nov 16;8(1):16935

Leijssen, M. (1991). *Focusing in therapie*. In H. Swildens (Red.), *Leerboek gesprekstherapie*. Amersfoort/Leuven: Acco.

Levin, M.E., Pistorello, J., Hayes, S.C., & Seeley, J. (2014). Feasibility of a prototype web based Acceptance and Commitment Therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62, 20-30.

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

Louise, S., Fitzpatrick, M., Strauss, C., Rossell, S.L. & Thomas, N. (2018). Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: our current understanding and a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 192, 57-63.

Luoma, J.B., Hayes, S.C., & Walser, R.D. (2007). *Learning ACT: an acceptance & Commitment therapy skills—training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger & Reno, NV: Context Press.

Lutz A., Greischar LL, Rawlings B, Ricard M, Davidson RJ. (2004). Long-term mediators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proc Natl Acad Sci USA*, Nov 16; 101(46):16369-73

Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S.J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., Maes, F., Corveleyn, J. (2007). Dependency and self-criticism: relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression anxiety*, 24, 586-596

Ly, K.H., Truschel, A., Jarl, L., Magnusson, S., Windahl, T., Johansson, R., (2014). Behavioural activation versus mindfulness-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: a randomized controlled trial. *BMJ Open*, 4, e003440

Lykins, E.L., & Bear, R. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of cognitive psychotherapy*, 23, 226-241.

- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32, 545-552.
- Martin, M.M, Staggers, S.M., & Anderson, C.M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication research reports*, 28, 275-280.
- Masicampo, E.J, Baumeister, R.F. (2007). Relating mindfulness and self-regulatory processes. *Psychol. Inquiry* 18 (4): 255-258
- McCarney, R.W., Schulz, J., & Grey, A.R. (2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: a meta-analysis. *European journal of psychotherapy & counseling*, 14, 279-299.
- Mcewan, K., Gilbert, P. (2015). A pilot feasibility study exploring the practicing of compassionate imagery exercises in a onclinical population. *Psychol psychother theory res pract.*
- Moore, P. (2008). Introducing mindfulness to clinical psychologists in training: an experiential course of brief exercises. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 15, 331-337.
- Morgan, A.J., Jorm, A.F. & Mackinnon, A.J. (2012). Email-based promotion of self-help for subthreshold depression: mood memos randomized controlled trial. *British Journal of psychiatry*, 200, 412-418.
- Morris, M.E, Kathawala, . Q., Leen, T.K., Gorenstein, E.E., Guilak, F. Labhard, M. Deleeuw, W. (2010). Mobile therapy: case study evaluations of a cell phone application for emotional self-awareness. *J. Med. Internet Res.* 12(2)
- Murray, G., Leitan, ND.D, Berk, M., Thomas, N., Michalak, E., Berk, L., Johnson, S.L., Jones, S., Perich, T., Allen, N.B., Kyrios, M. (2015). Online mindfulness-based intervention for late-stage bipolar disorder: pilot evidence for feasibility and effectiveness. *Journal of affective disorders*, 178, 46-51.
- Nahin RL, Boineau R, Khalsa PS, Stussman BJ, & Weber WJ. (2016). Evidence-Based Evaluation of Complementary Health Approaches for Pain Management in the United States. *Mayo Clin Proc.*, Sep; 91(9): 1292-306
- Neff, K & Tirch, D (2013). Self-Compassion and ACT, Chapter 4; in: *Mindfulness, acceptance, and positive psychology*. Kashdan & Ciarrochi. Context Press

Neff, K (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.

Neff, K., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity* 4, 263-287.

Neff, K.D. & Beretvas, S.N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and identity*.

Neff, K.D. & McGee, P. (2010). Selfcompassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9, 225-240.

Neff, K.D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2, 223-250.

Neff, K.D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2, 223-250.

Neff, K.D. (2009). Self-compassion. In M.R. Leary & R.H. Hoyle (Eds.). *Handbook of individual differences in social behavior*. New York: Guilford.

Neff, K.D., & Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults and practicing meditators. *Self and identity*.

Neff, K.D., & Vonk, R. (2008). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77, 23-50.

Neff, K.D., Kirkpatrick, K., & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41, 139-154.

Neff, K.D., Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *J pers*, 77, 23-50.

Ost, L.G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 46, 296-321

Pace, T.W.W., Negi, L.T., Adame, D.D., Cole, S.P., Sivilli, T.I., Brown, T.D. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuro-endocrinology*, 34, 87-98. et al., 2009).

Pagnoni G, Cekic M (2007). Age effects on gray matter volume and attentional performance in Zen meditation. *Neurobiology of aging*, 28(10):1623-7

Parsons, C.E., Crane, C., Parsons, L.J. Fjorback, L.O., Kuyken, W. (2017). Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reductions: a systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour research and therapy*, 95, 29-41.

Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31, 1032-1040.

Piet, J., Wurtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80, 1007-1020.

Pistorello, J. (2013). *Mindfulness and acceptance for counseling college students. Theory and practical applications for intervention, prevention and outreach*. Oakland, CA: Context Press.

Pots, W.T., Fledderus, M., Meulenbeek, P.A., Ten Klooster, P.M., Schreurs, K.M., & Bohlmeijer, E.T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: randomised controlled trial. *British journal of psychiatry*, 208, 69-77.

Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided act intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: a randomized controlled clinical trial. *Behaviour research and therapy*, 78, 30-42.

Robert M. S. (1998). *Why zebras don't get ulcers: an updated guide to stress, stress related diseases and coping*. 2nd rev Ed, April 15

Rockcliff et al. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical neuropsychiatry*, 5, 132-139.

Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rose, R.D., Buckey, J.C., Zbozinek, T.D., Motivala, S.J. Glenn, D.E., & Cartreine, J.A. (2013). A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia stress management and resilience training program. *Behaviour research and therapy*, 51, 106-112.

Rosenberg EL, Zanesco AP, King BG, Aichele SR; Jacobs TL, Bridwell DA, MacLean KA, Shaver PR, Ferrer E, Sahdra BK, Lady S, Wallace BA, Saron CD. (2015). Intensive

meditation training influences emotional responses to suffering. *Emotion*. Dec;15(6):775-90.

Russel-Williams et al (2018). Mindfulness and meditation: treating cognitive impairment and reducing stress in dementia. *Rev Neurotic*, Sep 25;29(7):791-804

Sbarra, D.A., Smith, H.L. Mehl, M.R. (2012). When leaving your ex, love yourself: observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychol sci*, 23,261-269.

Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmerman, D., Haarig, F., & Jaeger, S. (2012). The psychological effects of meditation: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138, 1139-1171

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: The Guilford Press.

Sepehr M (2019). Doctoral research (in the Steven Laureys research team, 2019)

Shapira, L.B., Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *J Posit psychol*, 5, 377-389.

Shapiro, S.L. Astin, J.A., Bishop, S.R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International journal of stress management*, 12, 164-176.

Shapiro, S.L. Brown, K.W., & Biegel, G.M. (2007). Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*, 1, 105-115.

Sharma et al. (2018). Enhanced White Matter Integrity in Corpus Callosum of Long-Term Brahmakunaris Rjayoga Meditators. *Brain Connectivity*, Feb;8(1):49-55.

Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M.D. (2014). Do mindfulness-based therapies have a role in the treatment of psychosis? *Australian & New Zealand journal of psychiatry*, 48(2), 124-127.

Slagter HA, Lutz A, Greischar LL, Francis AD, Nieuwenhuis S, Davis JM, Davidson RJ. (2007). Mental training affects distribution of limited brain resources. *PLoS Bill*, Jun;5(6):e138

Spijkerman, M.P.J., & Bohlmeijer, E.T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: a review and meta-analysis of randomised controlled trials.

Steinhubl, S.R., Muse, E.D., Topol, E.J. (2013). Can mobile health technologies transform health care? *JAMA* 310(22) 2395-2396.)

Stephenson, K.T., Simpson, T.L., Martinez, M.E. & Kearney, D.J. (2016). Changes in mindfulness and posttraumatic stress disorder symptoms among veterans enrolled in mindfulness-based stress reduction. *Journal of clinical psychology*, 73(3), 201-217.

Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PloS One*, 9, e96110.

Strauss, C., Hayward, M., & Chadwick, P. (2012). Group person-based cognitive therapy for chronic depression: a pilot randomized controlled trial. *British journal of clinical psychology*, 51, 345-350

Tang YY, Hölzel BK, & Posner, MI (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, Apr; 16(4): 213-25

Terry, M.L., Leary, M.R., Metha, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self identity*, 12, 278-290.

Tirch, D., Schoendorff, B., Silberstein, L.R. (2014). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion. Tools for fostering psychological flexibility. Case conceptualization, Assessments & direct clinical applications* (forewords by Hayes & Gilbert). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Titov, N., Andrews, G., Davies, M., McIntyre, K., Robinson, E., & Solley, K. (2010). Internet treatment for depression: a randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PloS One*, 5 e10939.

Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M., & Schreurs, K.M.G. (2014). Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on acceptance and commitment therapy: a randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*, 38, 66-80.

- Trompetter, H.R., Kleine, E., Bohlmeijer, E.T. (2016). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cogn ther res* 1-10.
- Van Dam, N.T., van Vugt, M.K., Vago, D.R., Schmalzl, L., Saron, C.D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S.W., Kerr, C.E., Gorchov, J. (2018). Mindfulness: a critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspect. Psychol. Sci.*, 13, 36-61.
- Van Den Brink, E., Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living: a new training programme to deepen mindfulness with heartfulness*. Routledge, London.
- Veehof, M.M., Oskam, M.J., Schreurs, K.M.G., & Bohlmeijer, E.T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain. A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152; 533-542.
- Vella, E., & McIver, S. (2018). Reducing stress and burnout in the public-sector work environment: A mindfulness meditation pilot study. *Health Promot J Austr.* 2018 Aug 18.
- Villardaga, R. (2009). A relational frame theory account of empathy. *The international journal of behavioral consultation and therapy*, 5, 178-184.
- Vollestad, J., Nielsen, M.B., & Nielsen, G.H. (2012). Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *British journal of clinical psychology*, 51, 239-260
- Wahbeh, H., Svalina, M.N., & Johnsen, J.-A.K. (2008). Group, on-on-one, or internet? Preferences for mindfulness meditation delivery format and their predictors. *Open medicine journal*, 1, 66-74
- Weinstein, R.S., Lopez, A.M., Joseph, B.A., Erps, K.A., Holcomb, M., Barker, G.P., Krupinski, E.A. (2014). Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: opportunities and barriers. *AM. J. Med.* 127 (3) 183-187.)
- Werner, K.H., Jazaieri, H., Goldin, P.R., Ziv, M., Heimberg, R.G., Gross, J.J. (2011). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety stress coping*, 25, 543-558
- Wielgosz, J., Goldberg, S.B., Kral, T.R.A., Dunne, J.D. & Davidson, R.J. (2019). Mindfulness meditation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 15, 285-316.

Yarnell, L.M., & Neff, K.D. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions and wellbeing. *Self and identity*.

Young, K.S., van der Velden, A.M. Graske, M.G., Pallesen, K.J., Fjorback, L, Roepstorff, A. Parsons, C.E. (2018). The impact of mindfulness-based interventions on brain activity: a systematic review of functional magnetic resonance imaging studies. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 84, 424-433.

Zainal, N.Z., Booth, S., & Huppert, F.A. (2013). The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psychooncology*, 22, 1457-1465.

Zernicke, K.A., Campbell, T.S., Speca, M., McCabe-Ruf, K., Flowers, S., & Carlson, L.E. (2014). A randomized wait-list controlled trial of feasibility and efficacy of an online mindfulness-based cancer recovery program: the etherapy for cancer applying mindfulness trial. *Psychosomatic medicine*, 76, 257-267.

Zessin, U., Dickhäuser, O., Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Appl psychol health wellbeing*, 7, 340-364.

Zhang MFI, Wen YS, Liu WY, Peng LF, Wu XD, & Liu QW (2015). Effectiveness of mindfulness-based therapy for reducing anxiety and depression in patients with cancer: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. Nov; 94(45): e0897-0

Zhou ES, Gardiner P, & Bertisch, S.M. (2017). Integrative Medicine for Insomnia. *Med Clin North Am*. Sep; 101(5): 865-879