

Mindfulness in de begelei- dingskundige praktijk

FEITEN EN MYTHEN

Anouk **DECUYPERE**

INLEIDING Mindfulness is de laatste jaren een trend, zowel in bedrijven als in wetenschappelijk onderzoek. Maar die toegenomen populariteit heeft ook een keerzijde, namelijk de verspreiding van foutieve informatie. In deze bijdrage wil ik een aantal populaire mindfulnessmythen ontkrachten, aan de hand van recent wetenschappelijk onderzoek, en tevens enkele veelvoorkomende misverstanden ophelderen. Zo kan iedereen met de juiste verwachtingen van start gaan met de integratie en toepassing van mindfulness.

DEFINITIES De basis voor de klassieke, acht weken durende mindfulnessstraining werd ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn, een Ame-

rikaanse bioloog en boeddhist. Hij werkte met uitbehandelde pijnpatiënten in een medische faculteit en vroeg zich af of boeddhistische aandachtstechnieken toegepast konden worden bij chronische pijnpatiënten. Hij ontdeed oosterse meditatie technieken van hun 'boeddhagehalte' en maakte ze daardoor toegankelijker. De pijnscores van sommige patiënten verbeterden, maar het belangrijkste was dat patiënten op een andere manier

A. Decuyper is bedrijfspsychologe, meditatiecoach en leiderschapsonderzoeker, geïnteresseerd in positief leiderschapsgedrag, mindfulness en bevoegenheid. Ze is de coauteur van *Mindfulness is goed voor alles. En zeven andere mythes over mindfulness*. E-mail: anouk.decuyper@gmail.com.

met pijn leerden omgaan (Kabat-Zinn, Lipworth, Burney & Sellers, 1986). We kunnen dus al meteen concluderen: mindfulness is niet nieuw, maar is oude wijn in nieuwe (niet-boeddhistische) zakken.

Een vaak aangehaalde wetenschappelijke definitie van mindfulness is 'an openhearted, moment-to-moment non-judgmental awareness' (Kabat-Zinn, 2005, p. 24). Andere prominente wetenschappers schrijven dat mindfulness een staat is waarin je aandacht hebt voor en je bewust bent van wat er gebeurt in het huidige moment (Brown & Ryan, 2003, p. 822).

Deze definities bieden dus geen enkele verwijzing naar een resultaat. Het gaat over aandacht hebben, in het hier en nu, voor wat zich aandient, en dat op een niet-oordelende manier. Mindfulness is dus niet zomaar de dingen aanvaarden of 'loslaten'. Het is een continue beoefening en dus niet een eenmalig moment van voltooiing, waarna men voor de rest van het leven mindful kan zijn.

De beschrijving 'mindful zijn' is overigens ook wat misleidend, als ermee bedoeld wordt dat men gebalanceerd, rustig of kalm is; dit heeft echter niets met de beoefening van mindfulness te maken. Men kan immers ook mindful kwaad zijn. Mindfulness gaat om de observatie van wat er speelt in het huidige moment, niet om wat je dan precies aan het doen of voelen bent. Het mag verder duidelijk zijn: mindfulness is niet gedachteeloos, emotieloos of pijnloos zijn, maar opmerken wat er (in jezelf) gaande is. Je observeert als het ware vanaf een afstandje wat er gebeurt.

Mindfulness kan men beoefenen tijdens bijvoorbeeld een zitmeditatie, waarbij de aandacht gefocust wordt op de ademhaling: telkens wanneer men afdwaalt, wordt de aandacht weer teruggebracht naar de sensa-

tie van het ademen. Mentaal benoemen wat er gebeurt, kan hierbij een handig hulpmiddel zijn (zoals: 'Denken', 'Plannen', 'Adem in', 'Adem uit'). Er kan echter ook gekozen worden voor een formele oefening waarbij men een 'open gewaar zijn' cultiveert en dus geen focuspunt kiest op voorhand. Dat komt meestal wat later aan bod in een training. Verder kan men ook 'informele' oefeningen doen, waarbij men bewust aanwezig is bij een willekeurige activiteit in het dagelijks leven.

Het SLOW-acroniem geeft een beeld van hoe mindfulness er concreet kan uitzien als 'rebootmomentje' in het dagelijks leven.

- *Stoppen* ofwel uit de automatische piloot van dagelijkse activiteiten stappen.
- *Landen* ofwel de aandacht focussen op het hier en nu (bijvoorbeeld op je lichaam en ademhaling).
- *Openen* ofwel de observatie van gedachten, emoties, interne en externe omgeving, niet gericht op het verleden of de toekomst.
- *Wijsheid* ofwel weer actief in de werkelijkheid stappen met meer informatie over zichzelf en met een aangescherpte aandacht om actie te ondernemen, vanuit het volle besef van wat men aan het doen is.

Kortom: mindfulness is niet gewoon loslaten, maar eerder een indalen in de realiteit. Aanwezig zijn en opmerken wat er gebeurt. Zonder oordeel, zonder overdreven gehechtheid. Gewoon 'zijn'. En dan weer in actie komen, liefst met wat meer aandacht en wijsheid.

EFFECTEN Meta-analyses zijn een globale analyse van verschillende onderzoeksresultaten en ze geven een betere indruk van de gevolgen van mindfulnessstrainingen dan in-

dividuele studies. Het is ongelooflijk hoeveel meta-analyses er de laatste jaren zijn bijgekomen rond het thema. Recente studies rapporteren vooral interessante resultaten wat betreft angst-, depressie- en stresscores (Khoury e.a., 2013). Ook (kleine) verminderingen in pijnscores worden herhaaldelijk gerapporteerd (Hilton e.a., 2017); online cursussen hebben overigens dezelfde positieve effecten op deze symptomen (Spijkerman e.a., 2016). Individuele studies rapporteren onder andere ook over een verbeterde emotieregulatie (Ostafin e.a., 2015), meer empathie (Hyland e.a., 2015) en positieve veranderingen in het breinfunctioneren (Tang e.a., 2015).

Voor organisaties is het interessant dat korte en specifieke, vijf weken durende trainingen dezelfde effecten lijken te hebben als lange en algemene trainingen (Virgili, 2015). Mindfulness wordt in deze context vaak ook voorgesteld als een anti-burn-outmiddel, omdat het gerelateerd is aan een lagere emotionele uitputting (de kerndimensie van burn-out; zie Reb e.a., 2016). Het hangt ook samen met meer jobsatisfactie (Hülshager, Alberts, Feinholdt & Lang, 2013), het nemen van betere beslissingen, minder stress en meer bevlogenheid op de werkvloer (Hyland e.a., 2015). Zelfs performantie en welzijn stijgen (Reb e.a., 2015). En als een supervisor hoog scoort op mindfulness, hangt dat samen met een hogere productiviteit en meer welzijn voor zijn of haar medewerkers (Reb e.a., 2014).

Dat klinkt allemaal erg goed, maar een mindfulnessstraining is niet noodzakelijk een interessante investering voor iedereen. De mate waarin iemand aandachtig is, hangt immers samen met drie persoonlijkheidskenmerken: een lager negatief affect, een lagere mate van neuroticisme en een hogere conscientieus-

heid (Giluk, 2009). Met andere woorden: niet iedereen hoeft zich te trainen om bewust de dag door te komen, soms draagt je persoonlijkheid daar al genoeg aan bij.

Mindfulness heeft dus duidelijk een aantal positieve gevolgen, vooral wat betreft stressreductie en het verminderen van angst- en depressiesymptomen. Als een bedrijf overweegt om mindfulnessstrainingen te organiseren, dan is het een goed idee om ook de (team)leiders erbij te betrekken, zodat zij de actieve toepassing op de werkvloer kunnen ondersteunen.

GEEN WONDERMIDDEL Depressies komen in vele gradaties voor. Uiteraard is het niet altijd mogelijk om een scherpe afbakening te maken tussen de verschillende vormen. Toch is het goed om te weten dat een tijdelijke depressieve reactie, bijvoorbeeld op een moeilijk oplosbaar levensprobleem (zoals het overlijden van een dierbare of een onverwacht ontslag) van een andere orde is dan een ernstig ziektebeeld waarbij de patiënt totaal geen energie meer heeft, nergens meer van kan genieten, zeer slecht of bijna niet meer doorslaapt, cognitieve problemen heeft (zoals moeite met concentratie of het nemen van beslissingen) en zelfmoord overweegt als uitweg.

Mindfulness kan depressieve symptomen verminderen, maar dan vooral bij een dipje of een tijdelijke tegenslag. Het is niet aangegeven bij een ernstige klinische depressie. Mensen die daarmee kampen hebben immers meestal een erg laag energiepeil en ze lijden bovendien aan een laag zelfbeeld. Wanneer ze dan tijdens een mindfulnesscursus merken dat de andere deelnemers wél kunnen oefenen en daar voordeel uit halen, kan dit hun onmacht en schuldgevoel doen toenemen, wat de negatieve emotione-

le spiraal nog verder aanzwengelt.

Er zijn overigens aangepaste mindfulnesscursussen ontwikkeld, zoals Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), waarin bijvoorbeeld psycho-educatie opgenomen is. Deze cursussen werken goed als terugvalpreventie (Kuyken e.a., 2016), maar ook hier moet men voorzichtig mee omspringen, vooral als de depressiesymptomen nog acuut aanwezig zijn.

Er is steeds meer onderzoek naar de 'werkingsmechanismen' van mindfulness. In een recente meta-analyse werd bijvoorbeeld geconcludeerd dat de positieve effecten van mindfulness vooral te maken kunnen hebben met het verminderen van negatieve denkpatronen, zoals ruminatie en je extreem zorgen maken (Gu e.a., 2015). Ook in ons eigen pijnonderzoek (Prins e.a., 2014) bleek mindfulness vooral te helpen als mensen zich extreem zorgen maakten ('catastrofeerden') over de pijn. Dit kan ook het mechanisme zijn dat werkt als terugvalpreventie bij depressie: negatieve denkpatronen tijdig leren opmerken en ze zien voor wat ze zijn, namelijk als pijnlijke gedachten en niet als realiteit.

Psychofarmaca hebben de laatste tijd een slechte naam gekregen en veel mensen nemen inderdaad antidepressiva, terwijl ze eerder gebaat zouden zijn met stressreductie. Bij lichte tot matige depressies blijken antidepressiva amper efficiënter dan een placebo, maar bij zware depressies is het een ander verhaal: hoe ernstiger de depressie, des te beter werken medicijnen (Fournier e.a., 2010). Ze kunnen zelfs levensreddend zijn. Onderzoek toont aan dat vooral een combinatie met psychotherapie erg goede resultaten geeft (Cuijpers e.a., 2014).

Het is uiteraard geen goed idee om zelfzorg uit te stellen tot het moment van ziekte.

Naast meditatie en psychofarmaca zijn er andere maatregelen die kunnen helpen om depressieve symptomen te verlichten en die interessant zijn als voorzorgsmaatregel. Voorbeelden hiervan zijn voldoende nachtrust, voeding die rijk is aan omega-3-vetzuren (Martins, 2009), lichaamsbeweging zoals wandelen (Josefsson e.a., 2014) en zelfs een vitamine-D-supplement (Anglin e.a., 2013). Ten slotte heeft recent onderzoek naar het microbiom (o.a. darmflora) aangetoond dat ook onze '(darm)beestjes' depressieve symptomen kunnen veroorzaken (Dinan & Cryan, 2013). Het is daarom niet uitgesloten dat in de toekomst een uitgekend en gepersonaliseerd pre- en probioticabeleid een nuttige aanvulling kan zijn op de reeds bestaande therapieën.

Met andere woorden: mindfulness is geen antidepressivum. Mensen met een klinische depressie dient aangeraden te worden om professionele hulp in te schakelen en het mediteren beter nog even uit te stellen. Maar ook als er sprake is van een 'gewoon' dipje is het belangrijk om zelfzorg te stimuleren. Daar tijd voor nemen kan - zeker als al sprake is van een moeilijker periode in het leven - noodzakelijk zijn om erger te voorkomen.

VERKEERDE TOEPASSINGEN Er is een aantal manieren waarop meditatie verkeerd toegepast kan worden. Wie bijvoorbeeld ook na de meditatie uitsluitend blijft focussen op wat er 'van binnen' gebeurt, in plaats van de aandacht open en belangstellend te richten op de mensen en de wereld om zich heen, is uiteindelijk alleen nog met zichzelf bezig. Dat laatste is de reden waarom bepaalde vormen van oosterse meditatie bij ons een slechte reputatie hebben gekregen, met het verwijt dat de beoefenaars 'navelstaarders'

zijn: ze nemen niet langer volwaardig deel aan het sociale leven, maar herleidden de wereld en de medemens tot een decor.

Bij mindfulness gaat het er juist om de twee belevingen - binnen en buiten - te integreren, om zo meer globaal gewaar te zijn en betere beslissingen te nemen. Eerst wordt dit gewaar zijn geoefend in zichzelf en in de innerlijke beleving, daarna oefent men in mindful communicatie en uiteindelijk maakt men ook een vertaalslag naar concrete acties in het dagelijks leven. Wat wordt geoefend en ervaren op het meditatiekussen vertaalt men zodoende naar een intensere aandachtsmodus in het leven van alledag, en dit zowel voor de leuke als voor de vervelende aspecten die daarin aan bod komen.

Het is dus de bedoeling telkens opnieuw de beweging naar de buitenwereld te maken, zodat men niet het risico loopt te verkrampen in een beweging waarbij men gaat mediteren als vlucht, om bijvoorbeeld toch maar niet dat moeilijk gesprek te moeten voeren, om weg te kunnen lopen van lawaai, of om 'me-time' te kunnen hebben op ongepaste momenten.

Meditatie kan ook gebruikt (of misbruikt) worden om emoties compleet 'weg te labelen'. Daarbij gaat iemand cognitief zoveel afstand nemen van de ervaring, dat hij niet meer voelt wat er echt gebeurt ('dissociatie') en de meditatie alleen nog een mentale oefening is. Misschien geeft dit in het begin nog het gevoel 'goed bezig te zijn', maar uiteindelijk verandert er niets en leidt het niet tot de positieve gevolgen die mindfulness kan bieden.

Hypergefoocus proberen te zijn, met als gevolg dat het lichaam zich helemaal opspant tijdens de meditatie, is erg vermoeiend en af te raden. En wie van zichzelf alles moet opmerken en geïrriteerd raakt bij elk moment

van afleiding, dient eraan herinnerd te worden vriendelijker te zijn voor zichzelf en de 'mentale zweepslag' wat af te zwakken. Meditatie - hoe vaak men het ook gedaan heeft - is telkens opnieuw beginnen.

Een veel voorkomend probleem bij meditatie is ten slotte het voorbijgaan aan fysieke grenzen. Dat misverstand is gebaseerd op het idee dat je tijdens het mediteren kunt 'oefenen' in het leren omgaan met onaangename dingen, door het observeren van toelaten van fysieke pijn (bijvoorbeeld veroorzaakt door een verkeerde zithouding). Dat is niet alleen dwaas, maar kan ook schadelijk voor het lichaam zijn. Als er geen sprake is van (onbehandelbare) chronische pijn, is kiezen om pijn toe te laten compleet overbodig. Het lichaam wordt al genoeg belast in ons dagelijks, zittend leven. Het is dus aangewezen om te kiezen voor een comfortabele houding en te bewegen als iets stram begint te voelen. Wie dan toch graag wil oefenen met onaangename fysieke sensaties, kan dat beter doen met iets onschuldigs (zoals jeuk).

Zoals gezegd, is het bij bepaalde ziektebeelden erg belangrijk om mindfulness correct toe te passen of zelfs om het mediteren uit te stellen. Tegenindicaties voor mindfulness (behalve acute depressie) zijn ernstige burn-out, psychose en worstelen met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. De reden is dat men tijdens het mediteren wordt geconfronteerd met wat er (in het leven) speelt, wat niet altijd even fijn is, en dus wel verwerkt moet kunnen worden.

Als er overdreven gemediteerd wordt, en daarbij geen rekening wordt gehouden met eventuele waarschuwingssignalen (zoals toenemende prikkelbaarheid, hoofdpijn of slapeloosheid), kan het ook gebeuren dat men overspoeld raakt door de vele opko-

mende indrukken en uiteindelijk misschien zelfs het contact verliest met de gemeenschappelijke werkelijkheid ('psychose'). Het is dus belangrijk om mediteerders aan te raden niet te overdrijven.

Conclusie: merk op wanneer er perfectionisme in het spel is tijdens het mediteren, wanneer er gemediteerd wordt op een opgepast moment of wanneer er mentale spelletjes gespeeld worden. Stuur aan op zachtheid in de meditatiestijl, stimuleer mededogen naar de eigen praktijk toe, en raad steeds een comfortabele meditatiehouding aan. Wacht eventueel even met het adviseren van meditatie, als er sprake is van een ernstig (mentaal) ziektebeeld.

GEWENSTE FREQUENTIE Onderzoek toont aan dat niet zozeer de totaliteit van het aantal gemediteerde minuten, maar de hoeveelheid verschillende meditatiemomenten effectief is (Verhaeghen, 2016). In mijn ervaring kan de drempel het beste zo laag mogelijk zijn, vanwege de haalbaarheid en om het mediteren ontspannend en zonder expliciet streven te houden. Een manier om te checken of iemand zich te hard aan het inspannen is, is opmerken of hij frons met de ogen dicht of spanning uitlokt in één of andere lichaamszone. Hier wat zachtheid in brengen, zal de meditatie (en de associatie met de beoefening) alleen maar bevorderen. De positieve effecten van meditatie worden dus niet bepaald door het aantal minuten die men op het kussen doorbrengt, maar wel door de consistentie in de beoefening. Eenmaal per week een uur mediteren zal niet opwegen tegen elke dag tien minuutjes.

ROL VAN DE TRAINER Zoals in het voorgaande uiteengezet toont onderzoek aan dat mindfulness empathie kan bevorderen. Maar

mediteren vergroot niet per se de goedheid van de mens in kwestie. Als men meer van 'binnen' naar 'buiten' opereert, zich baserend op de eigen 'waarden', wie garandeert dan dat er altijd iets moois naar buiten komt? Het is inderdaad niet uitgesloten dat iemand met narcistische of psychopathische persoonlijkheidstrekken via mindfulness zichzelf de toestemming geeft om ongeremd zijn vervelende zelf te mogen zijn. Zo hebben sommige goeroes of spirituele leermeester wel eens een kwalijke reputatie gekregen; de leeraar-leerlingrelatie zou een liefdevolle moeten zijn, maar niet zelden wordt het uiteindelijk een verhaal van macht en spiritueel misbruik.

Een echte trainer creëert geen afhankelijkheid en leert je om je eigen goeroe te zijn. Het is dus de bedoeling dat de trainer de deelnemer niet constant aan de leiband houdt, maar hem telkens weer terugbrengt naar de eigen ervaring, naar de eigen 'innerlijke wijsheid'. Men zoekt een begeleider in dat proces, geen orakel met alle antwoorden. Als een trainer zich wel zo gedraagt, dan mag er gerust een rood lichtje gaan branden. Evenmin is het de bedoeling dat de trainer wordt aanbeden en voor een heilige wordt aangezien. Na een mindfulnessstraining zou iemand in staat moeten zijn om zelfstandig te mediteren, met of zonder audiobegeleiding.

Mindfulness maakt je alleen een beter mens als je voorheen al oké was, en dat nu beter kan gaan uitdragen. Een goede leraar heeft als doel zichzelf overbodig te maken.

MINDFULNESS IN ORGANISATIES Het is belangrijk dat er een genuanceerder beeld van mindfulness voor het voetlicht komt. Zo weet iedereen wat te verwachten bij aanvang van een training, en wordt het misschien ook


duidelijker wanneer en bij wie je de beste training krijgt. Mindfulness is in staat om medewerkers authentieker te maken, en de burn-outcijfers te laten dalen. Het kan dus een meerwaarde bieden in organisaties, maar is bijvoorbeeld niet aangewezen wanneer de organisatie in een periode van ontslagen of (negatief gepercipieerde) herstructurering zit. Dan heeft een mindfulness-training te veel weg van een haastige pleister op de wonde, wat ethisch noch effectief is. Op zo'n moment kan beter gewerkt worden aan meer inspraak voor de medewerkers in het proces.

Bij organisatie-trainingen kan er evenwel voor gekozen worden om verkorte trainingsversies aan te bieden die meer focussen op de werkomgeving. Deze mindfulness-trainingen zijn nog altijd wel redelijk standaard: ze leren doorgaans niet meteen aan hoe bewust te communiceren met de baas, of hoe men met meer aandacht de werktaken kan afronden. Het blijft nog steeds aan de werknemer zelf om dat uit te zoeken. Het blijft ook telkens aan de werknemer om er al dan niet voor te kiezen om mindfulness toe te passen op de werkvloer.

Wat dat betreft is een mindfulness-training een open uitnodiging die alleen ondersteuning biedt aan mensen die er ook echt mee aan de slag willen. Het verplicht stellen van een mindfulness-training voor iedere werknemer, is dus hooguit een (goedbedoelde) verspilde investering.

TOT BESLUIT Mindfulness is geen wondermiddel, maar als je er voor kiest binnen je organisatie, kies dan een goede trainer met een achtergrond in mindfulness. Communiceer correcte informatie over mindfulness, zodat de verwachtingen niet onredelijk zijn en (zelf)selectie optreedt. Kies het juiste moment om de training te (laten) geven in je organisatie. En laat onderzoek doen naar de (longitudinale) effecten van de training door een wetenschappelijk instituut en draag zo bij aan het verspreiden van de kennis rond mindfulness.

Tot slot enkele tips om de juiste beoefening van meditatie bij je cliënten of werknemers te ondersteunen.

- Wijs hen op het belang van mededogen en zachtheid in de meditatiepraktijk. Perfectionisme en pijnlijke houdingen zijn af te raden.
- Stimuleer consistentie, door voor te stellen om elke dag op een vast moment te mediteren.
- Zoek naar activiteiten die als informele meditatie uitgevoerd kunnen worden gedurende de dag (bijvoorbeeld eenmaal per dag aandachtig eten of ten minste bij elke eerste hap).
- Stimuleer andere zelfzorggewoonten, gebaseerd op wat er wordt opgemerkt tijdens de meditatie.
- Ontraad doorgedreven meditatie bij ernstige depressie of andere ernstige (mentale) ziektebeelden.
- Mediteer zelf! 

LITERATUUR

- Anglin, R.E.S., Samaan, Z., Walter, S.D. & McDonald, S.D. (2013). Vitamin D deficiency and depression in adults: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 202, 100-107.
- 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.
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S.L., Andersson, G., Beekman, A.T. & Reynolds, C.F. (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. *World Psychiatry*, 13, 56-67.
- Dinan, T.G. & Cryan, J.F. (2013). Melancholic microbes: a link between gut microbiota and depression? *Neurogastroenterology and Motility*, 25, 713-719.
- Fournier, J.C., DeRubeis, R.J., Hollon, S.D., e.a. (2010). Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. *JAMA*, 303, 47-53.
- Galante, J., Iribarren, S.J. & Pearce, P.F. (2013). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on mental disorders: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Research in Nursing*, 18, 133-155.
- Giluk, T.L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: a meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47, 805-811.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, e.a. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being. *JAMA Internal Medicine*, 174, 357-368.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of meditation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12.
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B.A., e.a. (2017). Mindfulness meditation for chronic pain: systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 51, 191-213.
- Hülshager, U.R., Alberts, H.J.E.M., Feinholdt, A. & Lang, J.W.B. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98, 310-325.
- Hyland, P.K., Lee, R.A. & Mills, M.J. (2015). Mindfulness at work: a new approach to improving individual and organizational performance. *Industrial and Organizational Psychology*, 8, 576-602.
- Josefsson, T., Lindwall, M. & Archer, T. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: meta-analysis and systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 24, 259-272.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are. Mindfulness meditation for everyday life*. New York: Hyperion books.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion books.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. & Sellers, W. (1986). Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2, 159-174.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, et al. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Reviews*, 33, 763-771.
- Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R., e.a. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73, 565-574.
- Martins, J.G. (2009). EPA but not DHA appears to be responsible for the efficacy of omega-3 long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in depression: evidence from a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American College of Nutrition*, 28, 525-542.
- Ostafin, B.D., Robinson, M.D. & Meier, B.P. (2015). Introduction: the science of mindfulness and self-regulation. In B.D. Ostafin, M.D. Robinson & B.P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 1-6). New York: Springer.
- Prins, B., Decuyper, A. & Van Damme, S. (2014). Effects of mindfulness and distraction on pain depend upon individual differences in pain catastrophizing: an experimental study. *European Journal of Pain*, 18, 1307-1315.
- Reb, J., Narayanan, J., Chaturvedi, S. & Ekkirala, S. (2016). The mediating role of emotional exhaustion in the relationship of mindfulness with turnover intentions and job performance. *Mindfulness*, 7, 1-10.

LITERATUUR (VERVOLG)

- Reb, J., Sim, S., Chintakananda, K., Bhave, D.P. (2015). Leading with mindfulness: exploring the relation of mindfulness with leadership behaviors, styles, and development. *Mindfulness in Organizations: Foundations, Research, and Applications*, 6, 256-284.
- Reb, J.M., Narayanan, J. & Chaturvedi, S. (2014). Leading mindfully: two studies of the influence of supervisor trait mindfulness on employee well-being and performance. *Mindfulness*, 5, 36-45.
- Spijkerman, M.P.J., Pots, W.T.M. & Bohlmeijer, E.T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: a review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102-114.
- Tang, Y.Y., Hölzel, B.K. & Posner, M.I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16, 213-225.
- Verhaeghen, P. (2016). Mindfulness and meditation training. In T. Strobach & J. Karbach (Eds.), *Cognitive training* (pp. 127-137). Basel: Springer.
- Virgili, M. (2015). Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: a meta-analysis of intervention studies. *Mindfulness*, 6, 326-337.