

Mindfulnessstraining voor aiossen psychiatrie: een pilotstudie

H.J.R. HOENDERS, S.H. BOOIJ, H. KNEGTERING, H. VAN DEN BRINK

- ACHTERGROND** Medisch studenten en artsen in opleiding tot specialist (aiossen) hebben een verhoogd risico op burn-out. Bovendien lijkt bij medisch studenten het niveau van empathie te dalen tijdens de studie. Dit lijkt gerelateerd aan een hoog stressniveau. Op mindfulness gebaseerde interventies blijken bij medisch studenten stress te kunnen verminderen en empathie te verhogen. Aiossen psychiatrie hebben wellicht ook baat bij mindfulness.
- DOEL** De effecten van een mindfulnessstraining op stress en empathie onderzoeken bij aiossen psychiatrie.
- METHODE** Pilotonderzoek dat bestond uit een 8-weekse training mindfulness. Voor en na de training vulden 11 van de 13 deelnemende aiossen psychiatrie vragenlijsten in over empathie, ervaren stress en mindfulness.
- RESULTATEN** De deelnemers rapporteerden aan het eind van de training significant meer empathie dan aan het begin. De ervaren stress daalde, maar niet significant.
- CONCLUSIE** De resultaten ondersteunen het idee dat mindfulnessstraining een waardevol onderdeel kan zijn van het curriculum van de aiossen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)11, 809-813

TREFWOORDEN mindfulness, aios, empathie



ARTIKEL



De effectiviteit van *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT), kortweg mindfulness, is aangetoond bij recidiverende depressies (Piet & Hougaard 2011). Op mindfulness gebaseerde interventies lijken ook effectief bij de behandeling van diverse andere psychische stoornissen (Hwang & Kearney 2013; O'Reilly e.a. 2014) en ter preventie van mentale stoornissen (Shapiro e.a. 2005).

Diverse studies suggereren dat medisch studenten (Conijn e.a. 2015), artsen (Romani & Ashkar 2014) en artsen in opleiding tot specialist (aiossen) (Prins e.a. 2009) een verhoogd risico hebben op burn-out. Bovendien blijkt uit een meta-analyse dat bijna 30% van de aiossen last heeft van depressieve klachten (Mata e.a. 2015). Daarnaast is bij medisch studenten gevonden dat zij aan het begin van hun studie een hoog niveau van empathie (inlevingsvermogen in de gevoelens van anderen) hebben en dat het tijdens de studie gestaag daalt (Neumann e.a. 2011). Dit is in verband gebracht met overbelasting en burn-out (Maclaughlin e.a. 2011). Verlies van empathie kan mogelijk ook de kwaliteit

van de behandeling en begeleiding van patiënten negatief beïnvloeden, daar de kwaliteit van de therapeutische relatie zeer bepalend is in het resultaat van behandelingen (Baldwin e.a. 2007).

Uit onderzoek blijkt dat een cursus mindfulness aan het begin van het curriculum van (medisch) studenten hun niveau van angst (Barbosa e.a. 2013) en stress (Bond e.a. 2013; Gordon 2014) doet dalen en empathie en (zelf)compassie doet toenemen (Bond e.a. 2013). Aiossen psychiatrie ervaren ook een hoge werkdruk; 23,2% van hen voldoet aan de criteria van burn-out (Horst e.a. 2007). Zij hebben mogelijk ook baat bij een mindfulnessstraining.

DOEL

Wij verrichtten een pilotstudie onder aiossen psychiatrie van Lentis in Groningen om vast te stellen wat hun niveau van ervaren stress is en tevens om te bezien wat de effecten zijn van mindfulnessstraining op stress en empathie.

METHODE

Alle 13 aiossen psychiatrie van de A-opleiding van Lentis, die niet eerder een mindfulnesstraining hadden gevolgd, namen deel aan een 8-weekse mindfulnesstraining, zoals die bij onze instelling wordt toegepast (Bos e.a. 2014). De training maakte onderdeel uit van het onderwijsaanbod. Om de training in te passen in het opleidingscurriculum en de aiossen niet te overvragen werd deze in enigszins afgeslankte vorm aangeboden (8 sessies van 2 uur per keer met de aanbeveling minimaal 0,5 uur per dag aan oefeningen te besteden). Inhoudelijk werd het programma niet gewijzigd. De oefeningen werden volgens het MBSR-protocol (*mindfulness-based stress reduction*) aangeboden. De besprekingen van thema's en huiswerk werden 15 minuten korter gehouden en er was geen pauze. De training werd gegeven door een ervaren mindfulnesstrainer/psychiater van onze instelling en medeauteur van dit artikel (HvdB).

Vragenlijsten

Er werd gebruikgemaakt van drie vragenlijsten die voorafgaand aan de eerste bijeenkomst anoniem (onder code) werden ingevuld. Om ervaren stress te meten werd gebruikgemaakt van de Nederlandstalige versie van de *perceived stress scale* (PSS; Cohen e.a. 1983). Deze vragenlijst bestaat uit 10 items die beantwoord worden met een 5-puntlikertschaal (score 0-4). De interne consistentie is adequaat voor de originele en de Nederlandse versie (Cronbachs $\alpha = 0,75-0,86$) (Nyklíček e.a. 2014). Daarnaast werd een Nederlandse vertaling van een empathievragenlijst van 40 items gebruikt (Groen e.a. 2015). Ten slotte vulden de aiossen de verkorte versie van de *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ-SF) in, bestaande uit 24 items. Deze vragenlijst is ontwikkeld in Nederland en gevalideerd bij mensen met angst- en stemmingsklachten (Bohlmeijer e.a. 2011). Dezelfde vragenlijsten werden na afloop van de laatste sessie van de mindfulnesstraining opnieuw anoniem ingevuld.

Daarnaast vulden de aiossen achteraf een anoniem formulier met feedbackvragen in over hoe zij de training ervaren hadden en hoeveel tijd zij aan de oefeningen hadden besteed, met o.a. de stellingen: 'De inhoud van de cursus is waardevol voor mij persoonlijk' en 'De inhoud van de cursus is relevant voor mijn professie' (met een mogelijke score van 1, helemaal niet mee eens, tot 5, helemaal mee eens). Deelname aan het beschreven onderzoek was geen voorwaarde om de cursus te kunnen volgen.

Statistische analyse

De data werden gecodeerd en geanalyseerd door een onderzoeker (SHB) die niet betrokken was bij de mindfulnesstraining of medische opleiding. Verschillen tussen de

AUTEURS

ROGIER HOENDERS, psychiater, senior onderzoeker en manager inhoudelijke zaken, Centrum Integrale Psychiatrie en de Berkenhof, Lentis en deeloppleider volwassenenpsychiatrie Lentis, Groningen.

SANNE BOOIJ, senior onderzoeker, Centrum Integrale Psychiatrie, Lentis, tevens postdoctoraal onderzoeker, Interdisciplinair Centrum Psychopathologie en Emotieregulatie, Universitair Medisch Centrum, Groningen.

RIKUS (H.) KNEGTERING, psychiater, opleider en hoofd wetenschappelijk onderzoek, Lentis, tevens senior onderzoeker, Rob Giel onderzoekscentrum en neuroimaging center, Universitair Medisch Centrum, Groningen.

ERIK VAN DEN BRINK, ten tijde van het schrijven van dit artikel: psychiater en mindfulnesstrainer, Centrum Integrale Psychiatrie, Lentis, Groningen; thans: Het Behouden Huys, Haren.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Sanne Booi, Centrum Integrale Psychiatrie,
Postbus 86, 9700 AB Groningen.
E-mail: Sh.booi@lentis.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-5-2016.

voor- en nameting werden geanalyseerd met een gepaarde t-toets of een Wilcoxon's rangtekentoets voor 2 gepaarde steekproeven, afhankelijk van de verdeling van de data (normaal/niet-normaal). In het geval van een significant verschil werd met behulp van Pearson's correlaties bekeken of dit samenhang met individuele gemiddelde wekelijkse oefentijd (het aantal dagen per week maal het aantal minuten per dag) gedurende de trainingsperiode.

RESULTATEN

Stress, empathie en mindfulness

De respons was 85% (11 van de 13 lijsten werden volledig ingevuld en geretourneerd); 64% van de deelnemers was vrouw. Scores voor ervaren stress waren aan het begin van de training gemiddeld 12,8 (SD 3,6) en aan het eind van de training gemiddeld 10,5 (SD 6,4). De normscores voor mannen en vrouwen uit de algemene populatie zijn respectievelijk 13,7 en 12,1 (Cohen & Williamson 1988). Er was geen significant verschil tussen de voor- en nameting (gepaarde t-toets: $t = -1,5$; $df = 10$; 95%-BI = $-5,9-1,2$; $p = 0,17$). De effectgrootte was matig (cohens $d = -0,45$). De gemiddelde empathiescore was 47,8 (SD 6,6) aan het begin van de training en 52,5 (SD 9,8) aan het einde ervan.

TABEL 1 Resultaten van Wilcoxon's rangtekentoets en t-test van de verschillen tussen de voor- en nameting van empathie en mindfulness

	Voormeting Md	Nameting Md	Testuitslagen W	Z		P-waarde	Effectmaat r
Empathie (0-80)	47	57	55,5	2,0		0,05	0,60
	Gem	Gem	Vershil Gem (SD)	95%-BI verschil	T (df)		d
Mindfulness							
Totaal (24-120)	85,0	92,3	7,3 (13,5)	-1,7-16,4	1,8 (10)	0,10	0,54
Observeren (4-20)	14,5	16,5	2,0 (3,2)	-0,2-4,1	2,0 (10)	0,07	0,63
Beschrijven (5-25)	19,3	21,2	1,9 (1,3)	1,0-2,8	4,9 (10)	0,00	1,46
Bewust handelen (5-25)	15,6	17,1	1,5 (4,7)	-1,7-4,6	1,0 (10)	0,32	0,32
Niet oordelen (5-25)	18,4	18,3	-0,1 (3,3)	-2,3-2,1	-0,1 (10)	0,93	-0,03
Non-reactief zijn (5-25)	17,2	19,2	2,1 (4,0)	-0,6-4,8	1,7 (10)	0,11	0,53

Md = mediaan; Gem = gemiddelde; W = optelling van positieve verschillen; SD = standaarddeviatie; BI = betrouwbaarheidsinterval; df = degrees of freedom

Normscores voor mannen en vrouwen uit de algemene populatie zijn respectievelijk 41,8 en 47,2 (Lawrence e.a. 2004). Empathie was aan het einde van de training significant hoger dan aan het begin (TABEL 1). De verschillen hingen significant samen met de individuele wekelijkse oefentijd; deelnemers die meer oefenden, vertoonden een grotere stijging in empathie ($r = 0,62$; $p = 0,04$).

De totale mindfulnessscores waren na afloop van de training hoger dan aan het begin. Dit verschil was niet significant, maar vertoonde wel een trend. Het verschil was voornamelijk te danken aan een toename in de facetten beschrijven (significant) en observeren (zie TABEL 1).

Evaluatie

De gemiddelde gerapporteerde oefentijd per week bedroeg 53 (SD 55) minuten. Dit was meestal verdeeld over één tot twee dagen (8 van de 11). De gemiddelde score op de stellingen: 'De inhoud van de cursus is waardevol voor mij persoonlijk' en 'De inhoud van de cursus is relevant voor mijn professie' was respectievelijk 4,4 (SD 0,5) en 4,1 (SD 0,9). Van de aiossen gaven 10 aan aandachtsoefeningen te zullen blijven doen en 1 twijfelde. Van de 11 deelnemers zouden 8 de training ook facultatief gevolgd hebben, 2 niet en 1 misschien.

DISCUSSIE

Deze pilotdata geven een eerste indruk van het niveau van stress en empathie bij aiossen psychiatrie in Groningen en het effect van een mindfulnessstraining hierop. Het stressniveau aan het begin van de training was niet hoog en het

empathieniveau was gemiddeld vergeleken met normscores. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn het als veilig beoordeelde onderwijsklimaat of sociale wenselijkheid. Ook kan het zijn dat aiossen psychiatrie over het algemeen minder stress ervaren dan degenen uit andere specialismen. Dit behoeft verder onderzoek.

Desalniettemin leek een 8-weekse mindfulnessstraining het niveau van empathie verder te verhogen, met een matig/sterk significant effect. Ervaren stress daalde ook en het effect was matig, maar niet statistisch significant. Dit wordt mogelijk verklaard door de kleine steekproef en het relatief lage stressniveau aan het begin van de training (Cohen & Williamson 1988). Daarnaast werden de deelnemers meer mindful; ze scoorden met name hoger op de facetten beschrijven en observeren. Deze resultaten komen overeen met bevindingen uit eerdere onderzoeken (Barbosa e.a. 2013; Bond e.a. 2013; Gordon 2014).

De meeste aiossen waren zeer tevreden over de inhoud van de training, voor zowel hun persoonlijke als hun professionele ontwikkeling, en zij namen zich voor de oefeningen vaker te doen. Veruit de meeste aiossen zouden de training ook facultatief gevolgd hebben. Een punt van aandacht is dat veel aiossen moeite hadden om tijd vrij te maken voor de training en minder dan de gevraagde tijd aan oefeningen besteedden, terwijl de resultaten suggereren dat meer oefening correleert met een sterkere toename van empathie.

Deze pilotstudie heeft een aantal beperkingen. De onderzoeksgroep was klein en het onderzoek is uitgevoerd bij een groep aiossen van één ggz-instelling. Daarnaast was er

geen controlegroep. Een effect van herhaalde metingen op de eindscores is niet uit te sluiten. We kunnen daarom niet uitsluiten dat de beschreven veranderingen (gedeeltelijk) zijn ontstaan door andere gebeurtenissen in die periode. Tot slot is er geen vervolgmeting gedaan; of het effect over langere tijd aanhoudt, is niet bekend. Een sterk punt van dit onderzoek is dat alle aiossen (zonder ervaring met mindfulness) deelnamen, niet alleen aiossen met interesse. Dit voorkomt selectiebias.

CONCLUSIE

De resultaten van deze pilotstudie suggereren dat aiossen psychiatrie baat kunnen hebben bij een mindfulnessstraining. Naast het leren hanteren van stress kan een dergelijke training helpen bij het vergroten van reflectie en zelfbewustwording en het voorkomen van empathiedaling en burn-out tijdens de opleiding. Om dit vraagstuk definitiever te kunnen beantwoorden is vervolgonderzoek nodig dat grootschaliger en gerandomiseerd is en waarbij men tevens langetermijneffecten in kaart brengt.

LITERATUUR

- Baldwin SA, Wampold BE, Imel ZE. Untangling the alliance outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75: 842-52.
- Barbosa P, Raymond G, Zlotnick C, Wilk J, Toomey R, 3rd, Mitchell J. Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Educ Health (Abingdon)* 2013; 26: 9-14.
- Bohlmeijer E, ten Klooster PM, Fledderus M, Veehof M, Baer R. Psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment* 2011; 18: 308-20.
- Bond AR, Mason HF, Lemaster CM, Shaw SE, Mullin CS, Holick EA, e.a. Embodied health: the effects of a mind-body course for medical students. *Med Educ online* 2013; 18.
- Bos EH, Merea-Boerema R, van den Brink E, Sanderman R, Bartels-Velthuis AA. Mindfulness training in a heterogeneous psychiatric sample: outcome evaluation and comparison of different diagnostic groups. *J Clin Psychol* 2014; 70: 60-71.
- Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the US. In: Spacapan S, Oskamp S (red). *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology*. Thousand Oaks: Sage; 1988. p. 31-67.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 385-96.
- Conijn M, Boersma HJ, van Rhenen W. Burnout in Dutch medical students: prevalence and causes. *Ned Tijdschr Geneesk* 2015; 159: A8255.
- Gordon JS. Mind-body skills groups for medical students: reducing stress, enhancing commitment, and promoting patient-centered care. *BMC Med Educ* 2014; 14: 198.
- Hwang Y, Kearney P. A systematic review of mindfulness intervention for individuals with developmental disabilities: long-term practice and long lasting effects. *Res Dev Disabil* 2013; 34: 314-26.
- Horst KBH ter, van der Heijden FMMA, Dillingh G, Bakker AB, Prins JT. Bevlogenheid en burn-out bij aios'en psychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2007; 49 (Suppl 1): 4.
- Groen Y, Fuermaier ABM, Den Heijer AE, Tucha O, Althaus M. The Empathy and Systemizing Quotient: the psychometric properties of the Dutch version and a review of the cross-cultural stability. *J Autism Dev Disord* 2015; 45: 2848-64.
- Lawrence EJ, Shaw P, Baker D, Baron-Cohen S, David AS. Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychol Med* 2004; 34: 911-24.
- Maclaughlin BW, Wang D, Noone AM, Liu N, Harazduk N, Lumpkin M, e.a. Stress biomarkers in medical students participating in a mind body medicine skills program. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 2011: 950461.
- Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, e.a. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015; 314: 2373-83.
- Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, e.a. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med* 2011; 86: 996-1009.
- Nyklíček I, Dijkman SC, Lenders PJ, Fonteijn WA, Koolen JJ. A brief mindfulness based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients: the MindfulHeart randomized controlled trial. *J Behav Med* 2014; 37: 135-44.
- O'Reilly G, Cook L, Spruijt-Metz D, Black D. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obes Rev* 2014; 15: 453-61.
- Piet J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2011; 31: 1032-40.
- Prins J. Burnout among Dutch medical residents [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2009.
- Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med* 2014; 9.
- Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cordova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *Int J Stress Manag* 2005; 12: 164-76.

SUMMARY

Mindfulness training for psychiatrists in residency: a pilot study

H.J.R. HOENDERS, S.H. BOOIJ, H. KNEGTERING, H. VAN DEN BRINK

BACKGROUND Medical students and psychiatrists in residency run a high risk for burnout. Furthermore, while at medical school, students seem to experience a reduction in empathy; this seems to be linked to a high level of stress. Interventions based on mindfulness training appear to reduce stress and increase empathy in medical students. Trainees in psychiatric residency might also benefit from mindfulness training.

AIM To assess the effects that a mindfulness course has on perceived stress and empathy in psychiatrists in residency.

METHOD In this pilot study 13 trainees in psychiatric residency participated in an eight-week course in mindfulness. Before and after the training, 11 of the participants completed questionnaires relating to their empathy, perceived stress and mindfulness.

RESULTS Participants reported experiencing considerably more empathy after their course than before it. Perceived stress also diminished, but not significantly.

CONCLUSION The results support our suggestion that mindfulness training can be a valuable part of the curriculum for trainees in psychiatric residency.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)11, 809-813

KEY WORDS empathy, mindfulness, psychiatric residency