

Mindfulnessstraining als behandeling voor volwassenen met ADHD

Inleiding

In boeken over mindfulness wordt vaak genoemd dat het mogelijk is je aandacht te trainen door het beoefenen van mindfulness. De grondlegger van de MBSR^A-training, Jon Kabat-Zinn¹ stelt bijvoorbeeld dat door zitmeditatie, een formele oefening uit de MBSR en MBCT^B-trainingen, het natuurlijke vermogen om de geest te concentreren ontwikkeld wordt en het concentratievermogen zich verruimt en verdiept. Segal, Williams en Teasdale² noemen (gerichte) aandacht als kernprincipe van MBCT. Zij stellen dat in een MBCT-training het vermogen om aandacht op een bepaald punt te richten en daar te houden wordt aangeleerd.

Wanneer gekeken wordt naar het wetenschappelijk onderzoek dat verricht is naar de effecten van mindfulnessstraining op de aandacht, valt het op dat nog maar weinig studies het directe effect van mindfulnessbeoefening op aandacht hebben onderzocht met gestandaardiseerde meetinstrumenten³. Recent onderzoek naar de effecten van mindfulnessonderzoek laat zien dat mensen na een mindfulnessstraining beter in staat waren hun aandacht te richten op het huidige moment⁴. Onderzoek van Valentine en Sweet⁵ toont aan dat mindfulnessbeoefenaars beter scoorden op concentratietaken welke de volgehouden aandacht maten. Aangezien beide onderzoeken de aanname dat je je aandacht kunt trainen door mindfulnessbeoefening ondersteunen, is het voor de hand liggend te verwachten dat mindfulnessstraining een effectieve behandeling kan zijn voor mensen met ADHD. Bij deze stoornis worden er namelijk moeilijkheden gezien met het richten van de aandacht. Doordat dit onvermogen de aandacht te richten geregeld resulteert in problemen in het sociale, beroepsmatige en/of schoolse functioneren, zou het waardevol zijn wanneer aangetoond wordt dat mindfulnessstraining bij mensen met ADHD leidt tot een verbetering van het vermogen de aandacht te richten. Mindfulnessstraining zou dan een welkome toevoeging kunnen vormen bij het huidige aanbod van behandelingen voor ADHD.

In dit essay wordt nagegaan of mindfulnessstraining geschikt is als behandeling voor volwassenen met ADHD. Allereerst wil ik kort ingaan op wat ADHD is. Vervolgens bespreek ik wetenschappelijk onderzoek verricht naar het effect van mindfulnessstraining op het functioneren van mensen met ADHD. Daarna komt de opbouw van bestaande mindfulnessstrainingen voor volwassenen met ADHD

^A Mindfulness Based Stress Reduction: 8-weekse mindfulnessstraining gericht op stressreductie ontwikkeld door J. Kabat-Zinn.

^B Mindfulness Based Cognitive Therapy: 8-weekse mindfulnessstraining ontwikkeld ter voorkoming van terugval bij patiënten met depressie door Z. V. Segal, J. M. G. Williams & J. D. Teasdale.

aan bod. Deze opbouw analyseer ik aan de hand van drie deelvragen. Ten slotte beantwoord ik de hoofdvraag en geef ik enkele suggesties voor vervolgonderzoek en verbetering van bestaande mindfulnesstrainingen voor volwassenen met ADHD.

ADHD

De DSM IV⁶ beschrijft ADHD op grond van gedragingen. Het centrale kenmerk van ADHD is het aanhoudende patroon van aandachtstekort en/of hyperactiviteit-impulsiviteit dat frequenter getoond wordt en heviger is dan bij mensen met een vergelijkbaar ontwikkelingsniveau. Enkele van deze symptomen moeten al aanwezig zijn voor het zevende levensjaar. Daarnaast moeten de beperkingen als gevolg van de symptomen aanwezig zijn op minstens twee terreinen. Bovendien moet er duidelijk bewijs zijn dat de symptomen het sociale, academische of beroepsmatige functioneren verstoren. Ten slotte zijn de symptomen niet het gevolg van een andere stoornis. De DSM IV onderscheidt drie subtypes:

- het onoplettende type
- het hyperactieve/impulsieve type
- het gecombineerde type

ADHD wordt meestal gediagnosticeerd in de kindertijd of adolescentie. De prevalentie wordt geschat op 3-7% van de schoolgaande kinderen. Er is minder bekend over de prevalentie in de adolescentie en de volwassenheid⁶. Een groeiende hoeveelheid literatuur laat zien dat ADHD een stoornis is die nog steeds gevolgen blijft hebben op het functioneren van een substantieel deel van de patiënten in de volwassenheid. Zo kan ADHD het functioneren beperken op meerdere domeinen, zoals het huwelijkse, academische en ouderlijk functioneren⁷.

Wetenschappelijk onderzoek naar mindfulnesstraining bij volwassenen met ADHD

Onderzoek naar het effect van mindfulnesstraining op het functioneren van volwassenen met ADHD is relatief nieuw. Er is slechts één wetenschappelijk onderzoek verricht, welke het effect van mindfulnesstraining op het functioneren van volwassenen met ADHD meet. Zylowska⁸ heeft onderzocht of een aangepaste mindfulnesstraining (MAPs-training) een uitvoerbare interventie is voor volwassenen en adolescenten met ADHD en wat de effecten ervan zijn op het functioneren. Er werd geconcludeerd dat mindfulnesstraining uitvoerbaar is voor deze doelgroep. Bij de nameting werd een vermindering van zelf-gerapporteerde ADHD-symptomen gevonden bij alle deelnemers en

een verbetering van depressie- en angstklachten bij de volwassenen. Bovendien werd gevonden dat de prestaties bij de deelnemers op verscheidene neurocognitieve aandachtstaken verbeterden.

Bij het interpreteren van de resultaten van dit onderzoek moet voorzichtigheid worden geboden, aangezien het een kleinschalige studie betreft waarbij de onderzoeksopzet mankementen vertoont. Desondanks laat deze studie veelbelovende resultaten zien. Er is echter meer en beter opgezet onderzoek nodig om de gevonden positieve effecten van mindfulnesstraining op de symptomen van ADHD te bevestigen. Op dit moment lopen er een aantal wetenschappelijke studies gericht op het verder onderzoeken van het effect van mindfulnesstraining op het functioneren van mensen met ADHD.

De opbouw van bestaande mindfulnesstrainingen bij volwassenen met ADHD

Dit onderdeel wordt besproken aan de hand van drie deelvragen:

1. *Hoe wordt in deze mindfulnesstrainingen rekening gehouden met aandachtsproblemen?*
2. *Hoe wordt in deze mindfulnesstrainingen rekening gehouden met hyperactiviteit-impulsiviteit?*
3. *Wat zijn andere belangrijke aanpassingen van deze mindfulnesstrainingen in vergelijking tot de MBCT-training?*

Voor het beantwoorden van deze vragen heb ik allereerst Zylowska's⁹ boek gebruikt waarin een mindfulnesstraining voor volwassenen met ADHD uitgewerkt staat. Deze mindfulnesstraining bestaat uit acht sessies. Het protocol van deze training komt grotendeels overeen met de MAPs-training, waarvan de effectiviteit onderzocht is⁸. De auteur beschrijft dit boek als een volwassenere versie van de MAPs-training, aangezien het boek meer voorbeelden en oefeningen bevat dan de oorspronkelijke training. In het vervolg van dit essay hanteer ik de term MAPs-training voor de uitgewerkte versie van deze training. Ten tweede heb ik bij het beantwoorden van bovenstaande vragen het protocol van een mindfulnesstraining voor volwassenen met ADHD van het UMC St Radboud¹⁰ gebruikt. Deze training wordt gegeven in het kader van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van mindfulness op ADHD-symptomen bij volwassenen en bestaat uit twaalf wekelijkse sessies en twee terugkomdagen. Deze mindfulnesstraining wordt ook wel Aandachtstraining genoemd.

Bij het beantwoorden van bovenstaande vragen heb ik de opbouw van de MAPs-training en de Aandachtstraining vergeleken met de MBCT-training². Hier heb ik voor gekozen, omdat de Aandachtstraining een bewerkte versie van de MBCT-training is en dus meer lijkt op deze training dan

op de MBSR-training. Daarnaast viel het mij op dat in de MAPs-training eveneens gebruik wordt gemaakt van enkele onderdelen uit de MBCT-training.

1. Hoe wordt in deze mindfulnesstrainingen rekening gehouden met aandachtsproblemen?

Aandachtsproblemen komen veel voor bij mensen met ADHD. De DSM IV⁶ beschrijft een negental symptomen welke voort kunnen vloeien uit een aandachtstekort. In de MAPs⁹-training en in de Aandachttraining¹⁰ is op een aantal manieren rekening gehouden met deze symptomen. Ten eerste zijn de formele oefeningen, met name bij de MAPs-training, beduidend korter dan in de MBCT-training². Bij zowel de MAPs-training als de Aandachttraining vindt een geleidelijke opbouw plaats in de duur van de formele oefeningen. De duur van de formele oefeningen in de MAPs-training wordt geleidelijk uitgebreid van 5 tot 15 minuten. Er wordt dus geen gebruik gemaakt van de driekwartier durende oefeningen uit de MBCT-training. In de Aandachttraining wordt de duur van de formele oefeningen geleidelijk opgebouwd van 5 tot 40 minuten. Deze aanpassingen maken dat de formele oefeningen beter vol te houden zijn voor mensen met ADHD, aangezien zij vaak moeite hebben met het langdurig richten van de aandacht en gemakkelijk afgeleid raken⁶.

Ten tweede ligt de nadruk in de MAPs-training op het toepassen van mindfulness in het dagelijkse leven en minder op het doen van formele oefeningen in vergelijking tot de MBCT-training. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het opgegeven huiswerk per week, waarbij het grootste gedeelte bestaat uit informele oefeningen. Bij de Aandachttraining spelen de formele oefeningen een belangrijkere rol dan bij de MAPs-training. Echter, bij het huiswerk is de duur van de formele oefeningen eveneens korter en wordt er meer nadruk gelegd op de informele beoefening dan bij de MBCT-training. Informele beoefening kan mogelijk behulpzaam zijn bij het verminderen van ADHD-symptomen, zoals vergeetachtigheid bij dagelijkse bezigheden en moeite aandacht te geven en te behouden bij dagelijkse activiteiten⁶.

Verder wordt in de MAPs-training en de Aandachttraining expliciet aandacht besteed aan de rol van aandacht bij ADHD. In sessie 1 van de MAPs-training wordt uitgelegd wat aandacht precies is en hoe aandacht een rol speelt bij ADHD. Daarna wordt een verband gelegd tussen aandacht en mindfulness en worden er oefeningen aangeboden waarin geëxperimenteerd wordt met de aandacht. In de Aandachttraining wordt in sessie 1 en 2 eveneens informatie gegeven over aandacht en de relatie met ADHD. Door nadrukkelijk in te gaan op de rol van aandacht bij ADHD, wordt mogelijk het inzicht van de deelnemers in de werking van hun eigen aandacht vergroot.

Een vierde manier, waaruit blijkt dat er rekening wordt gehouden met de symptomen behorend bij een aandachtstekort, is te zien bij de MAPs-training. In deze training is sessie 7 gewijd aan bekwaam communiceren. In deze sessie wordt informatie gegeven over communicatievalkuilen bij ADHD en wordt geoefend met stoppen tijdens het praten om zo meer bewustzijn te ontwikkelen in de manier van communiceren. Een andere communicatieoefening is gericht op mindful luisteren en spreken. Deze oefeningen lijken vooral gericht op het ADHD-symptoom: lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt⁶.

In zowel de MAPs-training als de Aandachttraining wordt ten slotte regelmatig aandacht besteed aan manieren om het huiswerk in te plannen en om zichzelf hier thuis aan te herinneren. In de MAPs-training worden voornamelijk manieren aangeboden waarmee de deelnemers zichzelf kunnen herinneren aan het huiswerk. In de Aandachttraining wordt daarentegen meer ingegaan op het inplannen van het huiswerk in de agenda. Hiernaast bevatten beide mindfulnesstrainingen één of meerdere sessies gericht op het organiseren van taken. Zo komt dit in sessie 8 van de MAPs-training aan de orde en worden strategieën voorgesteld om taken gedaan te krijgen. In sessie 9 en 10 van de Aandachttraining wordt de deelnemers gevraagd een actieplan op te stellen om aan enkele gewoontegedragingen te werken met behulp van 3 S'en (Structuur, Steun, Strategie). Deze aandacht voor planning en organisatie in beide trainingen lijkt vooral gericht op het bieden van ondersteuning, aangezien blijkt dat mensen met ADHD regelmatig moeite hebben met het organiseren van taken, vergeetachtig zijn bij dagelijkse activiteiten en vaak niet erin slagen verplichtingen na te komen⁶.

2. Hoe wordt in deze mindfulnesstraining rekening gehouden met hyperactiviteit-impulsiviteit?

Hyperactiviteit-impulsiviteit komt naast aandachtsproblemen veel voor bij mensen met ADHD. In de DSM IV⁶ worden negen symptomen genoemd behorend bij hyperactiviteit-impulsiviteit. In de MAPs-training⁹ en de Aandachttraining¹⁰ is op diverse manieren rekening gehouden met deze symptomen. Allereerst zijn de formele oefeningen ingekort, is er sprake van een geleidelijke opbouw van de duur van de formele oefeningen en wordt er meer nadruk gelegd op informele beoefening dan in de MBCT-training², zoals ik bij de eerste onderzoeksvraag uitvoerig heb uitgewerkt. Deze aanpassingen maken de MAPs-trainingen en de Aandachttraining beter toepasbaar voor mensen met ADHD. Hyperactiviteit-impulsiviteit leidt namelijk vaak tot een grote rusteloosheid⁶, wat het lastiger maakt voor mensen met ADHD om een aanzienlijke tijd stil te zitten of liggen.

Ten tweede wordt in de MAPs-training expliciet aandacht besteed aan rusteloosheid in sessie 4. Er wordt uitgelegd dat de eigen houding tot rusteloosheid een groot verschil kan maken in hoe het

ongemak ervaren wordt. Er wordt vervolgens een oefening aangeboden gericht op het accepteren en onderzoeken van rusteloosheid op een non-reactieve manier. Door deze oefening worden de deelnemers meer bewust gemaakt van hun eigen houding ten aanzien van rusteloosheid. Een andere manier waarop rekening is gehouden met rusteloosheid is zichtbaar bij de Aandachttraining. In deze training valt op dat de bijeenkomsten dynamischer van aard zijn dan de sessies van de MBCT-training. Zo bevat iedere sessie een korte bewegingsoefening, hetgeen bij de MBCT-training niet het geval is.

Ten slotte wordt, zoals reeds bij de eerste onderzoeksvraag genoemd, in de MAPs-training geoefend met mindful spreken. Deze oefening sluit goed aan bij één van de symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit, namelijk het aan één stuk door praten⁶. Mogelijk heeft deze oefening effect op dit symptoom.

3. Wat zijn andere belangrijke aanpassingen van deze mindfulnesstrainingen in vergelijking tot de MBCT-training?

In zowel de MAPs-training⁹ als de Aandachttraining¹⁰ is voornamelijk in de eerste sessie(s) ruimte voor psychoeducatie over de symptomen, neurobiologie en etiologie van ADHD, dit in tegenstelling tot de MBCT-training² waar de psychoeducatie op depressie is gericht. Verder wordt in beide trainingen per mindfulnessthema steeds een koppeling gemaakt met ADHD, waardoor aspecten van psychoeducatie ook meer verweven door de training heen voorkomen en ADHD-symptomen voortdurend vanuit het oogpunt van mindfulness worden beschouwd. Enkele voorbeelden van onderwerpen, specifiek gericht op ADHD, uit de MAPs-training zijn: zintuiglijke input, de ADHD geest en valkuilen daarvan, zelfperceptie en emotieregulatie. Enkele voorbeelden uit de Aandachttraining zijn: lichaamsbeleving, medicatie en aanleren van nieuw gewoontegedrag.

Naast psychoeducatie wordt in zowel de MAPs-training als de Aandachttraining de meditatie voor liefdevolle vriendelijkheid aangeboden. In het protocol van de MBCT-training komt deze meditatie niet voor². Het doel van deze oefening is het versterken van het zelfvertrouwen van de deelnemers, aangezien een laag zelfvertrouwen vaak samengaat met ADHD⁸. Daarnaast kan deze meditatie bijdragen aan het ontwikkelen van een meer liefdevolle houding naar zichzelf⁹.

Mindfulnessstraining als behandeling voor volwassenen met ADHD

Hoofdvraag: *Is mindfulnessstraining geschikt als behandeling voor volwassenen met ADHD?*

Bij het analyseren van de opbouw van bestaande mindfulnessstrainingen voor volwassenen met ADHD, viel het mij op dat er tamelijk veel aanpassingen zijn gedaan om de MBCT-training toepasbaar te maken voor deze doelgroep. Dit geldt met name voor de MAPs-training, aangezien deze training behoorlijk afwijkt van de MBCT-training, zowel wat betreft de onderwerpen die aan de orde komen als de gebruikte oefeningen. Bij het bestuderen van de opbouw was zichtbaar dat in deze trainingen (in de MAPs-training meer dan in de Aandachtstraining) doorgaans veel rekening wordt gehouden met ADHD-symptomen behorend bij aandachtstekort en hyperactiviteit-impulsiviteit. In mijn ogen dragen twee soorten aanpassingen van de MBCT-training er voornamelijk toe bij dat mindfulnessstraining toepasbaar is gemaakt voor volwassenen met ADHD.

Allereerst zorgen de aanpassingen van de formele oefeningen en de nadruk op de informele beoefening ervoor dat zowel de MAPs-training als de Aandachtstraining beter afgestemd zijn op de doelgroep volwassenen met ADHD dan de MBCT-training. Aangezien mensen met ADHD vaak kampen met symptomen voortvloeiend uit een aandachtstekort en hyperactiviteit-impulsiviteit, vermoed ik dat ze hier vooral last van zullen hebben tijdens de formele beoefening vanwege de aanzienlijke tijd waarin het de bedoeling is stil te zitten of liggen.

Naast de aanpassingen van de formele oefeningen in de MAPs-training en Aandachtstraining verwacht ik dat de expliciete aandacht voor ADHD-symptomen, zowel in de vorm van psychoeducatie als meer door de training heen verweven, in eerste instantie leidt tot een beter begrip van deze symptomen. Vervolgens kan kennis van mindfulness er toe bijdragen dat de deelnemers aan deze trainingen zich anders leren te verhouden tot deze symptomen. Het lijkt mij bijvoorbeeld zinvol als een persoon met ADHD eerder leert op te merken wanneer er zich verschuivingen van aandacht voordoen, evenals impulsen om te bewegen. Dit toegenomen bewustzijn kan vervolgens behulpzaam zijn bij het onderzoeken van de eigen ADHD-symptomen, het leren minder reactief deze symptomen te beantwoorden en het meer met compassie kijken naar deze symptomen.

De MAPs-training en de Aandachtstraining zijn, vooral door de aanpassingen van de formele en informele oefeningen, in mijn ogen beter afgestemd op de ADHD-problematiek dan andere mindfulnessstrainingen. Hierdoor verwacht ik dat er minder uitval zal zijn onder deelnemers met ADHD bij deelname aan deze mindfulnessstrainingen, dan wanneer zij zouden deelnemen aan andere,

minder afgestemde, mindfulnesstrainingen. Daarnaast hebben deze trainingen een toegevoegde waarde ten opzichte van de MBCT-training, gezien de expliciete aandacht voor ADHD-symptomen en de relatie die gelegd wordt met mindfulness. Ik ben dus van mening dat mindfulnesstraining vooral geschikt kan zijn als behandeling voor volwassenen met ADHD, wanneer de MBCT-training aangepast wordt aan de ADHD-problematiek. Toepasbaarheid houdt niet automatisch in dat deze mindfulnesstrainingen ook effectief zijn als behandeling voor ADHD. Het is nu van belang dat er meer wetenschappelijke onderzoek wordt gedaan naar het effect van mindfulnesstraining op het functioneren van volwassenen met ADHD. Op dit moment is er nog onvoldoende wetenschappelijke ondersteuning om te kunnen concluderen dat mindfulnesstraining ook daadwerkelijk effectief is als behandeling voor volwassenen met ADHD.

Suggesties voor verbetering van deze trainingen en vervolgonderzoek

Ondanks dat ik de MAPs-training en de Aandachtstraining toepasbaar acht als behandeling voor volwassenen met ADHD, heb ik nog wel een aantal kritische kanttekeningen met betrekking tot de opbouw van deze trainingen. Bij het verbeteren van deze trainingen en/of bij vervolgonderzoek lijkt het mij zinvol wanneer met de volgende punten rekening wordt gehouden. Ten eerste vraag ik mij af of het effect van mindfulnessbeoefening niet beperkt wordt door het verminderen van de frequentie en het sterk inkorten van de formele oefeningen in vergelijking tot de MBCT-training (dit geldt voornamelijk voor de MAPs-training). Hoewel er aanwijzingen zijn dat deelname aan de MAPs-training leidt tot een vermindering van ADHD-symptomen en een verbetering van aandacht⁸, vraag ik mij af of deze effecten niet sterker zouden zijn geweest wanneer de training anders opgebouwd zou zijn. Dit roept bij mij de vraag op wat het meeste effect heeft op aandacht en vermindering van ADHD-symptomen: frequente formele beoefening met minder nadruk op informele beoefening, minder frequente formele beoefening met meer nadruk op informele beoefening of evenveel nadruk op beide vormen van beoefening? Enerzijds kan ik me voorstellen dat een grotere nadruk op informele beoefening leidt tot het ontwikkelen van een opmerkelijke houding bij alledaagse bezigheden en dat het makkelijker is in te passen in het dagelijkse leven. Anderzijds merkt Kabat-Zinn¹ op dat informele beoefening veel van haar vermogen om de geest te stabiliseren verliest, wanneer zij niet met regelmatige formele beoefening wordt gecombineerd. Het lijkt mij zinvol wanneer onderzocht wordt wat het effect is van zowel informele als formele beoefening op de ADHD-symptomen van volwassenen met ADHD, om zo een beter zicht te verkrijgen op de vorm waarin mindfulnesstraining het meest effectief is voor deze populatie. Hierbij moet de toepasbaarheid natuurlijk wel in acht worden genomen.

Hierbij aansluitend vond ik het opmerkelijk dat in de MAPs-training, ondanks dat er veel rekening wordt gehouden met ADHD-symptomen, mindful yoga niet voorkwam en er slechts in beperkte mate tijd ingeruimd was voor mindful bewegen. Deze keuze verbaasde mij omdat mindful yoga mij juist een geschikte vorm van formele beoefening lijkt voor mensen met ADHD vanwege de dynamische aard. Ik kan me voorstellen dat mindful yoga een bijdrage kan leveren aan het meer toepasbaar maken van de formele mindfulnessbeoefening voor volwassenen met ADHD. Onderzoek naar het effect van mindful yoga bij volwassenen met ADHD is mijns inziens eveneens aanbevelenswaardig, om zo een beter zicht te krijgen op de meest effectieve en toepasbare vorm van een mindfulnessstraining voor deze doelgroep.

Ten slotte viel het mij op dat in deze trainingen vaker advies werd gegeven dan ik gewend was uit de MBSR/MBCT-training. Dit roept bij mij de vraag op of dit niet in strijd is met de uitgangspunten van mindfulness, waarbij het in mijn ogen meer gaat om het zelf onderzoeken van de deelnemers wat bij hen past in plaats van kant-en-klaar adviezen aan te dragen. Dit adviseren viel mij vooral op bij het aanbieden van manieren waarop de deelnemers zichzelf konden herinneren aan het huiswerk en waarop de deelnemers het huiswerk in konden plannen. Enerzijds vind ik het nuttig dat in de MAPs-training en de Aandachtraining hiervoor tijd wordt ingeruimd, aangezien blijkt dat mensen met ADHD vaak moeite hebben met het organiseren van activiteiten, vergeetachtig zijn en er vaak niet in slagen verplichtingen na te komen⁶. Anderzijds vind ik deze adviserende rol minder passen binnen een mindfulnessstraining. Rebecca Crane¹¹ noemt bijvoorbeeld dat het de intentie van de trainer is om bij de deelnemers te bekrachtigen dat zij hun eigen expert zijn. Dit wordt in de MBCT-training mede overgebracht door de deelnemers uit te nodigen om in het leerproces alleen een richtlijn te volgen als deze passend voelt¹¹. Mogelijk kan deze tegenstelling opgelost worden wanneer de trainer adviezen aanbiedt als uitnodigingen tot exploratie in plaats van als verplichte opdrachten¹².

Referenties

1. Kabat-Zinn, J. (2004). *Handboek meditatief ontspannen: effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress*. (10^e druk). Haarlem: Altamira.
2. Segal, Z.V., Williams, J.M. & Teasdale, J.D. (2004). *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een op mindfulness gebaseerde methode om terugval te voorkomen*. (4^e druk). Amsterdam: Nieuwezijds.
3. Ivanovski, B. & Malhi, G.S. (2007). The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica*, 19, 76-91.
4. Jha, A.P., Krompinger, J. & Baime, M.J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7 (2), 109-119.
5. Valentine, E.R., & Sweet, P.L.G. (1999). Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Mental Health, Religion & Culture*, 2 (1), 59-70.
6. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4^e druk, text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
7. Knouse, L.E., Cooper-Vince, C., Sprich, S., & Safren, S.A. (2008). Recent developments in het psychosociaal treatment of adult ADHD. *Expert review of Neurotherapeutics*, 8 (10), 1537-1548.
8. Zylowska, L., Ackerman, D.L., Yang, M.H., Futrell, J.L., Horton, N.L., Hale, T.S., et al. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11, 737-746.
9. Zylowska, L. (2012). *The mindfulness prescription for adult ADHD: An 8-step program for strengthening attention, managing emotions, and achieving your goals*. Boston: Shambhala.
10. Hepark, S. (2010). *Werkmap: aandachtstraining voor AD(H)D*. Nijmegen: UMC St Radboud.
11. Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
12. Dewulf, D. (z.d.). Het gebruik van taal in mindfulness. Verkregen op 10 maart 2012, via <http://www.aandacht.be/NL/documents/TaalinMBCTDavidDewulf.pdf>