

MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION VOOR GETRAUMATISEERDE VLUCHTELINGEN EN ASIELZOEKERS

Als de nood hoog is, is de aandacht nabij.

Door Ingrid van den Hout en Pauline van Zon

Samenvatting

‘Mindfulness’ als therapeutische methodiek is in opkomst. Een invloedrijke training op dit gebied is de ‘Mindfulness Based Stress Reduction’ (MBSR) van Jon Kabat-Zinn. In Nederland wordt het Stressreductie door Aandachtraining genoemd. Bij Equator, behandelprogramma voor getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen van het AMC De Meren in Amsterdam, wordt een aangepaste vorm van MBSR voor deze doelgroep ontwikkeld. In dit artikel geven we een beschrijving van de methodiekontwikkeling. Allereerst lichten we verschillende aspecten van de MBSR toe: de herkomst van deze training, de beoefening van mindfulness, het oorspronkelijke MBSR-programma en effecten en toepassingen van deze training. Na een beschrijving van de doelgroep van Equator maken we inzichtelijk hoe het MBSR-programma voor getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen eruit ziet en op welke punten we het hebben aangepast. Dit illustreren we met ervaringen in de MBSR-groepen. We plaatsen MBSR in het bredere perspectief van het behandel aanbod binnen Equator en sluiten af met de enkele vragen, die richting kunnen geven aan verdere methodiekontwikkeling.

Trefwoorden: Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), aandachtstraining, vluchtelingen, asielzoekers

De MBSR is ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn, bèta-wetenschapper én diepgaand beoefenaar van meditatie en yoga. Vanaf 1979 krijgt hij op het Medisch Centrum van de Universiteit van Massachusetts te maken met patiënten die met blijvende gezondheidsklachten moeten leren leven. Ziek zijn geeft veel stress¹: met symptomen omgaan, doktersbezoeken, een zorgelijk toekomstperspectief, afname van sociale contacten, verandering van maatschappelijke rol en positie, enzovoorts. Tegelijkertijd worden mensen ziek door intense of chronische stress (Kabat-Zinn, 1990; 2005). Juist de vraag ‘hoe met stress te leren leven’ ligt aan de basis van MBSR. Het is een geprotocolliseerde groepstraining waarin Kabat-Zinn (1990) wetenschappelijk onderbouwde Westerse kennis uit de medische biologie en psychologie

heeft gecombineerd met Oosterse spirituele kennis en vaardigheden. De MBSR richt zich op het inzetten van de eigen kracht, *mindfulness*, in het hanteren van stress, pijn en ziekte. Zoals verderop in het artikel zal blijken, is de ervaring van stress, lichamelijke en psychische pijn en ziekte gemeengoed in de doelgroep van Equator. Dit motiveerde het besluit om een MBSR-aanbod te ontwikkelen voor getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen.

2. Mindfulness: zien wat er is en zijn met wat er is

Mindfulness is doelbewuste, niet-reactieve, niet-oordelende, vriendelijke aandacht voor de ervaring in het hier en nu. Beoefening van *mindfulness*, zoals in meditatie en yoga, neemt in de MBSR een belangrijke plaats in (Kabat-Zinn, 1990). Deze beoefening komt voort uit Boeddhistische inzichten over oorzaken van lijden en hoe mensen dit lijden kunnen verminderen. Lijden wordt in belangrijke mate veroorzaakt door verzet tegen de gegeven situatie, of door verlangen naar iets wat er niet (meer) is. De aandacht is vooral gericht op het verleden of de toekomst. Verzet en verlangen geven aanleiding tot een doorgaande stroom van oordelen. Ervaringen worden als goed of slecht geïnterpreteerd, waarbij men de ‘goede dingen’ nastreeft en wil vasthouden, en de ‘slechte dingen’ wil vermijden. Het gedrag dat hieruit voortkomt is vaak onvoldoende afgestemd op wat er speelt. (Segal, Williams e.a., 2002). In paragraaf 5 wordt beschreven welke rol met name het verzet speelt in de symptomatologie van getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers.

Door beoefening van *mindfulness* kunnen mensen hun lijden verminderen. Deelnemers aan MBSR leren vertrouwen op de directe, doelgerichte waarneming en de kennis die daaruit voortkomt. Zij leren zien dat alles voortdurend verandert en dat nú het enige moment is dat telt. Centraal staat acceptatie: ruimte maken voor de ervaring en precies zien wat zich op het moment zelf afspeelt zonder het groter te maken, zonder het te negeren en zonder erover te oordelen. Dat geldt voor alle prettige, onprettige en neutrale ervaringen, de hele reikwijdte van het leven. Kabat-Zinn spreekt hier van de *Full Catastrophe of Living* (1990). Acceptatie brengt mildheid en vriendelijkheid met zich mee. Vriendelijke aandacht verzacht elke strenge, oordelende houding (Brach, 2003; Santorelli, 2000).

Mindfulness omvat lichaam en geest. Bij het waarnemen zijn alle zintuigen actief: zien, horen, proeven, ruiken, tastzin en proprioceptie. Daarnaast is volgens de Boeddhistische psychologie het bewustzijn een zintuig dat de gedachten ‘opvangt’ (Rahula, 1990). In de

MBSR neemt het onderscheid tussen lichaamssensaties, gedachten en gevoelens een belangrijke plaats in. Bewustzijn van deze waarnemingen zorgt ervoor dat je niet opgaat in de ervaring, maar dat je weet waar je aandacht is en wat je ervaart. Dit wordt ook wel disidentificatie genoemd (Segal, Williams e.a., 2002).

Dhr. John uit Sierra Leone heeft intense rugpijnen. Hij voelt zich er ellendig bij en komt dan tot niets meer. In de MBSR-oefeningen bemerkt hij dat de totaalervaring 'ellendig voelen' uit verschillende elementen bestaat: een voortdurende verandering in pijnsensaties, gevoelens van angst en frustratie en gedachten over verlies aan toekomstperspectief. Het onderscheiden van de elementen maakt de ervaring minder overweldigend. Dit helpt hem om de pijn te verdragen en keuzes te maken in het hanteren ervan.

Door toenemende aandacht in het hier en nu krijgen deelnemers meer inzicht in hun vaak automatische reacties op hun gedachten, emoties, lichamelijke sensaties en/ of externe gebeurtenissen. Een ervaring met aandacht verkennen zorgt voor uitstel van het reactieve automatische gedrag, dat voortkomt uit verzet en verlangen. Een moment van aandacht geeft ruimte om te kiezen hoe ze met de situatie om willen gaan. In andere woorden:

*Heb je geduld om te wachten
tot de modder zakt,
en het water helder wordt.
Kan je in stilte verwijlen tot
de juiste handeling vanuit zichzelf ontstaat. (Lao Tse)*

3. Ingrediënten van het oorspronkelijke MBSR-programma.

De achtweekse training bestaat in zijn oorspronkelijke vorm uit acht zittingen van 2,5 uur en een oefendag in stilte. De acht zittingen zijn opgebouwd uit oefeningen, bespreking van deze oefeningen en het huiswerk, en psycho-educatie. De oefeningen worden onderverdeeld in formele en informele oefeningen. Formele oefeningen zijn de lichaamsscan, zitmeditatie, liggende en staande yoga en loopmeditatie. Elke oefenvorm duurt 45 minuten en is, behalve de loopmeditatie, ingesproken op een cd. De deelnemers krijgen deze cd's mee naar huis om dagelijks thuis te kunnen oefenen. Informele oefeningen hebben te maken met dagelijkse

activiteiten en ervaringen zoals bijvoorbeeld eten of tandenpoetsen, en met manieren waarop we met stress omgaan. Ze worden zowel in de groep als thuis geoefend. De psycho-educatie betreft informatie over *mindfulness*, de lichamelijke stressreactie en stressgerelateerde symptomen, stressveroorzakende gewoontes en gedrag. Ondanks de intensiteit van MBSR blijkt uit onderzoek dat 83 % van de deelnemers met stressgerelateerde en pijngerelateerde klachten de training afmaken (Kabat-Zinn & Chapman-Waldrop, 1988). De toepassing van bovengenoemde onderdelen van het MBSR-programma bij getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen wordt nader beschreven in paragraaf 6.

4. Voor wie is MBSR?

MBSR is oorspronkelijk bedoeld voor mensen met verhoogde stressgevoeligheid en stressgerelateerde lichamelijke en psychische klachten. In de praktijk kennen de meeste MBSR-groepen een heterogene samenstelling. Deelnemers tonen een scala aan stressgerelateerde psychische en lichamelijke symptomen, ziektes en stoornissen: angst, (milde) depressie, slaapproblemen, concentratie en geheugenproblemen, aanpassingsstoornis, chronische pijnstoornissen en vermoeidheid, spijsverteringsproblemen, diabetes, hoge bloeddruk, cardiovasculaire aandoeningen, kanker, en immuniteitsstoornissen als asthma, psoriasis en chronische ontstekingen (Baer, 2003, McEwen, 2004, Kabat-Zinn, 1990). Vanaf 1982 is de effectiviteit van MBSR bij verschillende stoornissen onderzocht. Uit de meta-analyse van Grossman, Niemann e.a. (2004) komt de MBSR training naar voren als een methode die bruikbaar zou kunnen zijn voor de behandeling van mensen met een brede verzameling lichamelijke en psychische klachten. Door MBSR blijken psychische klachten (o.a. angst en depressie symptomen) significant te verminderen en het lichamelijke en psychisch functioneren (o.a. kwaliteit van leven, coping) significant te verbeteren. Het MBSR-programma kent verschillende varianten, die toegespitst zijn op specifieke doelgroepen. De *mindfulness* training wordt dan meestal aangevuld met elementen uit psycho-educatie en gangbare psychotherapeutische strategieën ten aanzien van de doelgroep en de te behandelen klacht. Dit is onder andere gedaan voor mensen met recidiverende depressies (Segal, Williams e.a., 2002), psychosen (Chadwick, Taylor e.a. 2005), verslavingsgedrag (Heidenreich, Schneider e.a., 2006) en chronische pijn (Burch en Fricker, 2006).

In de volgende twee paragrafen geven we een beschrijving van de doelgroep van Equator, en de aanpassingen in de methodiek van MBSR.

5. De doelgroep van Equator

Equator biedt behandeling aan getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen. De patiënten zijn afkomstig uit zeer diverse landen in Afrika, Azië, het Midden-Oosten, de Balkan en Oost-Europa. Deze mensen zijn hun land van oorsprong ontvlucht wegens oorlog of politiek geweld, en hebben vaak een veelheid aan extreme omstandigheden doorstaan: fysieke bedreiging en doodsangst, wreedheden, langdurige gevangenschap, marteling, verkrachting, verlies van naasten en van huis en haard. Als gevolg hiervan hebben zij hun basisvertrouwen (verlies van vertrouwen in zichzelf, in anderen en in de wereld) en gevoel van veiligheid verloren. Daarnaast krijgen zij te maken met een even wezenlijk verlies, namelijk het verlies van hun sociale rol, toekomstverwachtingen, en culturele omgeving waaronder de algemeen gebruikte taal, het gebruikelijke voedsel en het sociale netwerk. Dit resulteert in het verlies van identiteitsgevoel en zingeving.

De meeste asielzoekers en vluchtelingen die bij Equator behandeling volgen, zijn door traumatiserende omstandigheden mentaal zodanig uit evenwicht geraakt dat er sprake is van complexe en chronische vormen van posttraumatische stress stoornis (PTSS, zie DSM-4; APA, 1994). De vele symptomen van deze stoornis worden volgens de DSM-4 onderverdeeld in drie hoofdcategorieën: dwangmatige herbelevingen (flashbacks, nachtmerries, opdringende gedachten), vermijding (vermijding van traumagerelateerde stimuli en vervlakking) en verhoogde prikkelbaarheid (problemen bij het inslapen, concentratieproblemen, snel geïrriteerd). De posttraumatische schade bij onze patiëntengroep breidt zich echter verder uit dan de diagnostische criteria voor PTSS. Veel patiënten lijden naast PTSS ook aan lichamelijke klachten, blijvende persoonlijkheidsveranderingen, psychotische symptomen, dissociatieve symptomen, depressieve symptomen, angstsymptomen en middelen afhankelijkheid (DSM-4; APA, 1994; Ebert & Dyck 2004; van der Veer, 1998; Wilson & Drozdek, 2004). De individuele ervaring en presentatie van de klachten hangt nauw samen met de betekenissen die binnen de cultuur van herkomst aan de traumatische gebeurtenis en ziektesymptomen gegeven worden (Bracken, 2002).

Kan MBSR iets betekenen voor getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen? Een deel van de stressgerelateerde symptomatologie van getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen, zoals chronische pijn en vermoeidheid, angst, depressie, slaapproblemen en concentratie- en geheugenproblemen komt overeen met de symptomatologie in de gangbare MBSR- groepen. Juist getraumatiseerde mensen hebben grote moeite om in het hier en nu aanwezig te zijn. Piekeren over het verleden of de toekomst, gekleurd door verzet en verlangens, neemt een groot deel van de aandacht in beslag. Dit leidt vaak tot toename van de klachten, wat opnieuw stof tot piekeren geeft. Traumatisering heeft vaak verzet in de vorm van vermijdend gedrag als gevolg. Voorbeelden hiervan zijn het onderdrukken van indringende gedachten, emotionele vervlakking, vermijden van traumagerelateerde stimuli en middelen afhankelijkheid. De pogingen tot vermijding en onderdrukking resulteren vaak in een sterkere hechting aan de traumatische ervaringen, hetgeen weer meer lijden veroorzaakt (Folette, Palm & Pearson, 2006). *Mindfulness*-beoefening zou een alternatieve, meer adequate manier van coping met lichamelijke en psychische klachten en pijnlijke ervaringen kunnen bieden.

6. MBSR voor getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers.

6.1. Structurele aspecten.

Ervan uitgaande dat de beoefening van *mindfulness* kan leiden tot afname van stressgerelateerde symptomen en toename van adequate coping, zijn we voor de vraag gesteld hoe *mindfulness* overgedragen kan worden aan getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen (zie ook Van Waning, Eiting e.a., 2002). Kenmerkend voor de doelgroep is de complexiteit en intensiteit van de klachten, welke ontstaan zijn in gewelddadig omstandigheden. Bovendien is er grote diversiteit in land van herkomst, taal, cultuur, religie, niveau van opleiding en beheersing van de Nederlandse taal. Dit vraagt om aanpassingen van het oorspronkelijke MBSR-programma, een proces dat momenteel in volle gang is.

In het kennismakingsgesprek wordt de basis gelegd voor deelname aan MBSR door uitwisseling over klachten en hulpvraag en uitleg over de training. Bij asielzoekers en vluchtelingen besteden we expliciete aandacht aan de culturele en religieuze achtergrond van de patiënt: we vragen naar de betekenis van de klachten binnen de cultuur van herkomst, bekendheid met zelfzorg, ontspanning en inspanning, aandachtsbeoefening en spiritualiteit.

Uitleg over ingrediënten en werking van MBSR sluit zoveel mogelijk aan bij wat de deelnemers hierover vertellen.

Mw. Patience uit Oeganda bidt elke ochtend tot God, waarbij ze haar problemen opneemt in het gebed. Dit is voor haar een moment van aandacht waarin ze tot rust komt: ze voelt zich verbonden met het grotere geheel en kan even haar zorgen loslaten. Deze ervaringen helpen haar om te begrijpen dat beoefening van mindfulness te maken heeft met aandachtig aanwezig zijn met wat er is.

MBSR vindt plaats in een groep. In totaal hebben vijftientig getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers (vijf vrouwen, twintig mannen) met de diagnose PTSS deelgenomen aan vier MBSR-groepen, bestaande uit acht zittingen van twee uur. Het aantal aanwezigen per sessie wisselt door factoren als ziekte, slecht slapen, geen geld voor reiskosten of afspraken met instanties. Vier van de deelnemers zijn vier of meer keren afwezig geweest. De overige eenentwintig deelnemers zijn gemiddeld zes keer aanwezig geweest.

Ondanks de grote diversiteit is er onderlinge herkenning van het lijden en de stressfactoren die daartoe bijdragen. Het gezamenlijk oefenen van vaardigheden versterkt de onderlinge band. Uitwisseling van ervaringen in de groep verloopt echter moeizaam. Deelnemers tonen meer animo voor gesprekken in tweetallen, waarbij de paren meestal gevormd worden op basis van gemeenschappelijke cultuur, taal en sekse. Dit heeft ertoe geleid dat de trainer bij elk tweetal even aanschuift. Groepsuitwisseling wordt kort gehouden en in de psychoeducatie verwerkt de trainer de vragen en informatie die vanuit de tweetallen naar voren zijn gekomen.

Taal is een belangrijke factor: de training wordt in het Nederlands gegeven, zonder aanwezigheid van tolken. Enige kennis van de Nederlandse taal is een voorwaarde, tegelijkertijd is het taalgebruik in de groep, in het werkboek en op de cd's zo eenvoudig mogelijk. Ook wordt tijdens uitleg gebruik gemaakt van tekeningen, plaatjes en materiaal welke begrippen symboliseren als pijn, stress, aandacht, veelheid aan gedachten e.d..

Complexe uitleg wordt zo mogelijk omgezet in een oefening zodat deelnemers kunnen ervaren wat bedoeld wordt. Van elke cd is een Nederlands script verkrijgbaar dat met behulp van anderen vertaald kan worden. Soms vinden parallel aan de training een of twee individuele bijeenkomsten met een tolk plaats om de *mindfulness* instructies en de psychoeducatie te kunnen verhelderen.

Gezien de aard van de stressgerelateerde symptomen hebben we het programma op een aantal punten veranderd. Vanwege concentratieproblemen, vermoeidheid en snel oplopende agitatie is de duur van de zittingen teruggebracht tot twee uur. De opbouw van de zitting is vereenvoudigd: oefenen, uitwisseling over de oefeningen en het huiswerk, psychoeducatie en een oefening ter afsluiting. De start van de bijeenkomsten is aangepast. We beginnen met actieve lichaamsbewegingen. Deze activiteit prikkelt aandacht en concentratie, herstelt het contact met zichzelf in het huidige moment, vitaliseert bij vermoeidheid en geeft een uitingvorm aan agitatie. Uit ervaring blijkt dat de deelnemers na een actieve start makkelijker de overgang kunnen maken naar de tragere en stillere aandachtsoefeningen. De verstilde formele oefeningen lichaamsscan en meditatie duren vijftwintig minuten in plaats van drie kwartier. Tijdens de bijeenkomst kunnen deelnemers naar eigen behoefte thee en iets lekkers pakken, of een loopje maken naar het toilet. Deze activiteiten helpen om opgebouwde spanning te verzachten. Alhoewel meerdere deelnemers bekend zijn met dissociatieve klachten, is in de groepen tot nu toe nog geen sprake geweest van dissociatie.

6.2. Basisonderdelen van MBSR.

6.2.1. De lichaamsscan

De eerste formele oefening in de training is de lichaamsscan. Oorspronkelijk wordt daarbij liggend het lichaam gedetailleerd verkend van de grote linkerteen tot aan de kruin. Voor sommige vluchtelingen en asielzoekers is liggend oefenen te onveilig of te pijnlijk, daarom krijgen ze expliciet de keuze of ze liggend of zittend mee willen doen. Zij verkennen het lichaam globaler, in delen: benen en voeten, armen en handen, hoofd en nek, en tot slot de romp. Het bekken wordt niet genoemd vanwege frequente ervaringen van deelnemers met seksueel geweld of marteling van de genitaliën. Gezien de mogelijkheid dat de ze zich verliezen in verstilde oefeningen, wordt verkenning afgewisseld met bewegingen in betreffende lichaamsdelen. Voor de meeste vluchtelingen en asielzoekers is waarneming van lichaamsbeweging makkelijker dan van het verstilde lichaam. Ook geldt dat na beweging sensaties vaak duidelijker zijn. Ondanks concentratiestoornissen, intense pijn of overheersend denken lukt het met enige oefening wel om de aandacht te focussen en herfocussen. De bedoeling is dat ze de eerste twee weken dagelijks de lichaamsscan doen. Regelmatig vertellen deelnemers dat ze met behulp van de lichaamsscan rustiger worden.

Aandacht voor lichaamssensaties brengt hen in het hier en nu. Ze raken vertrouwd met het lichaam en haar verschijnselen. Dit is van belang omdat aandachtsoBJECTEN als de adem, emoties en stresssignalen van lichamelijke aard zijn. Alhoewel de lichaamsscan ontspannend kan werken, is het ook mogelijk dat ze onderweg ervaringen tegenkomen die eerder stressvol zijn.

Dhr. Mwansa uit Congo is in gevangenschap op zijn rug geslagen met stokken. Het verkennen van de rug brengt veel reacties teweeg in de vorm van herinneringen, wraakgedachten en boosheid. De pijn neemt dan toe. Dhr. leert deze cyclus te doorbreken door de inhoud van de reacties los te laten en steeds weer terug te keren naar de voortdurend veranderende sensaties. Tijdens de training lijkt zijn focus te verschuiven van wraak naar mededogen en zelfzorg.

6.2.2. Zitmeditatie

In zijn oorspronkelijke vorm krijgen deelnemers bij zitmeditatie de instructie om rechtop, wakker en ontspannen te zitten, in een waardige houding. Meditatie is in essentie niet-doen, alleen maar aanwezig zijn met wat er toch al is. Het is een training van de geest: na elk moment van afleiding focus je vriendelijk en beslist de aandacht, steeds weer opnieuw. De meditatie is opgebouwd volgens een aantal stappen: na een zithouding te hebben aangenomen, richten de deelnemers de aandacht achtereenvolgens op het waarnemen van de adembeweging, lichaamssensaties, het lichaam als geheel, geluiden, gedachten en gevoelens (Kabat-Zinn, 1990).

Deze stapsgewijze indeling helpt om bij stressvolle reacties onderscheid te kunnen maken tussen lichaamssensaties, gedachten en gevoelens. Dit is de eerste stap in het proces van dis-identificatie: zien en accepteren van deze ervaringen zonder zichzelf er in te verliezen.

Metaforen verhelderen dit proces, bijvoorbeeld: “Gedachten zijn als bootjes die over de rivier varen. Als je in een gedachte opgaat, vaar je met een bootje mee. Zodra je dat merkt, kom je weer aan de kant zitten en zie je de bootjes voorbij varen.”

Veel getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers blijken moeite te hebben met zitmeditatie, ze verliezen zich voortdurend in gedachten en lichamelijke pijn. Herhaaldelijke uitleg (taalbarrière!) over het belang van observatie in plaats van identificatie blijkt onvoldoende te motiveren om de zitmeditatie thuis te oefenen. De deelnemers lijken meer baat te hebben bij concrete en praktische meditatie oefeningen en adviezen, zoals tijdens stresssituaties de

aandacht bij de adem brengen, of de aandacht verschuiven van denken naar lichaamssensaties. Uit onderzoek bij westerse populaties blijkt dat leren observeren van de innerlijke ervaring zonder automatische reacties of oordelen van belang is voor het effect van MBSR (Baer, Smith e.a., 2006). Om getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers te ondersteunen in het leren observeren van sensaties, gedachten en gevoelens, experimenteren we momenteel met het invoegen van loopmeditatie in de zitmeditatie. Door regelmatig even te lopen blijken zij beter in staat te zijn tot herfocussen.

6.2.3. Loopmeditatie

In de aandachtstraining voor asielzoekers en vluchtelingen speelt loopmeditatie een belangrijkere rol dan gebruikelijk. De methodiek van loopmeditatie en yoga is niet aangepast. In de loopmeditatie ga je nergens heen, je loopt baantjes of een rondje. Het tempo is zodanig dat je elke afzonderlijke stap kunt ervaren, en ook het optillen, vooruitgaan en weer neerzetten van de voet. Waar zitmeditatie te verstild lijkt te zijn, geeft de beweging van de loopmeditatie steeds opnieuw impulsen om te beseffen waar de aandacht is en deze hier-en-nu bij de beweging van de voet terug te brengen. Bij grote onrust van deelnemers zie je aanvankelijk een stevige looppas, maar na enige tijd komt er meer rust in de stap en kan de aandacht zich verfijnen van de globale loopbeweging naar de sensaties in de voetzool bij elk afzonderlijke stap.

Casus: Dhr. Saïd uit Iran is na een inval van de politie in zijn kamer op het AZC volledig in de war en zwerft een etmaal rond bij het centraal station van Amsterdam. Hij is uiteindelijk tot rust is gekomen door op een perron loopmeditatie te gaan doen en daarbij steeds weer op de beweging van zijn voeten te concentreren.

6.2.4. Yoga

Ook yoga is *mindfulness* in beweging. Voor de doeners en onrustigen kan het een opluchting zijn om niet stil te hoeven liggen of zitten. De kunst is om aanwezig te zijn bij dóen en daarmee leggen yoga en loopmeditatie een brug naar *mindfulness* tijdens de dagelijkse activiteiten. Yoga bestaat uit rustige bewegingen en strekkingen. Daarbij is men zich bewust van de ademhaling en de gewaarwordingen. Luisteren naar het lichaam en grenzen respecteren is een belangrijk aspect. Deelnemers leren om precies hun grens op te zoeken en daarbij aan de veilige kant te blijven. Ze oefenen om op deze grens al ademend te ontspannen.

Na verloop van tijd wordt het lichaam soepeler en energiever. (Kabat-Zinn, 1990; Santorelli, 2000).

Bij klachten als spierpijn, stijfheid of energieloosheid ervaren deelnemers al snel het nut van yoga. Door actieve deelname in het hier en nu treedt meestal vanzelf een aandachtsshift op van denken naar het lichaam: uit het hoofd, in het lijf.

6.2.5. Informele oefeningen

De vluchtelingen en asielzoekers maken in de eerste bijeenkomst kennis met *mindfulness* door langzaam en aandachtig een rozijn te eten. Deze eet oefening is een aaneenschakeling van kleine verrassingen: vorm, kleur en geur van de rozijn, hoe precies de hand met de rozijn de mond weet te vinden, hoe goed je met de lippen de aanraking van de rozijn kunt voelen, de bewegingen van de tong tijdens het kauwen, het toeschieten van speeksel, de smaak enzovoorts. De zintuigen worden weer wakker en zo ontstaat een grotere openheid naar dagelijkse ervaringen. Tijdens de zevende bijeenkomst wordt in stilte gezamenlijk gegeten, wat voor velen een hoogtepunt van de training is.

Deelnemers vertellen vaak dat aandacht extra kwaliteit brengt bij activiteiten die gewoonlijk op de automatische piloot uitgevoerd worden. Terwijl sommige vluchtelingen en asielzoekers thuis nauwelijks toekomen aan de formele oefeningen, blijken de meeste met zeker enthousiasme aandachtig te gaan eten, tanden poetsen, wandelen of douchen. Het genoegen van (aandachtig) sociaal contact of de rust van natuur en frisse lucht worden herontdekt. De grote kracht van deze oefeningen is dat ze aandacht in het dagelijks leven brengen, wat even lucht geeft in de ervaring van pijn, last, negatieve gedachten en gevoelens.

Casus: Mw. Helen uit Congo wordt meestal met een wanhopig gevoel wakker, opnieuw een dag met pijn en verdrietige herinneringen. Ze kiest als informele oefening om elke ochtend het raam te openen en de frisse lucht op te snuiven.

6.2.6. Psycho-educatie

De uitleg die tijdens de training wordt gegeven richt zich op een aantal kernelementen: aandachtig leven in het hier-en-nu, lichamelijke grenzen en mogelijkheden, stressbronnen en stressreactie, en het leren omgaan met stress, pijn, negatief denken en boosheid. Daarbij worden problemen uit het verleden of in het huidige dagelijks leven niet verder uitgediept; alle interventies zijn gericht op versterking van het hanteren van de situatie met behulp van

mindfulness. Behalve de nadruk op het hanteren van boosheid, wijken de thema's niet af van de oorspronkelijke MBSR.

Aandachtig leven in het hier-en-nu

De meeste getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers leven hoofdzakelijk op de automatische piloot, opgeslokt door een veelheid aan negatieve gedachten, gevoelens en sensaties. Oefenen met aandacht in het moment zelf is confronterend omdat men bewuster wordt van negatieve ervaringen. Tegelijkertijd zorgt de aard van de oefeningen ervoor dat de aandacht zich ook opent voor neutrale en plezierige ervaringen. Net als in de oorspronkelijke training wordt gewerkt met acht factoren, die de beoefenaar ondersteunen om niet door te schieten naar stress: niet-oordelen, niet-streven, frisse blik, geduld, vertrouwen, acceptatie, loslaten, mild & vriendelijk. Deze factoren worden na een vaak beeldende uitleg en over en weer vertalingen opgeschreven op een flap-over die iedere week zichtbaar in de ruimte hangt. De vluchtelingen en asielzoekers worstelen met name met geduld, acceptatie en loslaten. Bewustzijn van deze begrippen werken voor sommigen als ankers, waardoor ze minder worden meegesleept in een automatische reactie op stress.

Grenzen en mogelijkheden

Zoals beschreven staat de beoefening van yoga model voor het aandachtig benaderen van grenzen en binnen (veilige) grenzen onderzoeken wat de mogelijkheden zijn. De meeste deelnemers ervaren grenzen concreet in de vorm van lichamelijke pijn. Zowel het beter leren luisteren naar lichaamssignalen als de bovengenoemde acht factoren openen het venster op de mogelijkheden. Sommige vluchtelingen en asielzoekers kunnen deze leerervaring toepassen op de grenzen en mogelijkheden in hun huidige leefomstandigheden.

Stressbron en stressreactie

Om verbale uitleg over de eigenschappen van een stressbron en van lichamelijke en psychische stressreacties te reduceren, doen we oefeningen waarin enige mate van stress opgeroepen wordt, zoals een geleide fantasie of lopen met de ogen dicht. Zo ervaren de deelnemers dat stressbronnen vaak onplezierig of bedreigend zijn, en dat de stressreactie spierspanning, versnelde hartslag, verandering van de adem en verhoogde alertheid met zich mee brengen. Op basis van deze ervaringen wordt uitgewisseld wat er in het lichaam gebeurt bij stress en hoe je er ziek van kunt worden. Vervolgens lichten we toe dat mensen door hun

verzet, verlangen of vermijding olie op het vuur van de stress gooien. We onderzoeken hoe op elkaar reagerende gedachten, gevoelens en sensaties de stress doen oplopen.

Casus: Dhr. Darsan uit Afghanistan wordt wakker met pijn, wat een reeks aan reacties teweeg brengt: zorgelijke gedachten over de dag, angst, frustratie en moedeloosheid, gedachten over de onoplosbaarheid van zijn situatie met als gevolg sensaties van stress en meer pijn. In de groep maken we dit inzichtelijk door stap voor stap de verschillende reacties in het lichaam, denken en voelen na te gaan en bij elke reactie een kussen op zijn schoot te stapelen. Zo ontdekt hij hoe de stressberg zich opstapelt. Hij ziet in dat het hem heel wat leed zou besparen wanneer hij de pijn kan zien zoals het is, zonder te hoeven reageren!

Leren omgaan met stress, pijn, negatief denken en boosheid

Dankzij regelmatige oefening is men gevoeliger geworden voor lichaamssignalen, dus ook voor stress. Bij de eerste verschijnselen van stress is het devies om te stoppen, de aandacht bij de adem te brengen en vervolgens bewust te ervaren wat er in dit moment speelt. Hoe beter iemand met mildheid en vriendelijkheid kan observeren in het moment zelf, des te kleiner is de kans dat hij of zij doorschiet in onbewuste stressveroorzakende reacties. Dit betekent ook dat deelnemers leren om de spanning te verdragen van het niet-reageren. Aandacht in het moment zelf brengen is als het licht aandoen wanneer het donker is. In het licht van de aandacht wordt meestal duidelijker dat je een keuze kan maken voor een bepaalde reactie. In de groep oefenen we expliciet met ervaringen van stress, pijn, negatief denken en boosheid, en zo leren vluchtelingen en asielzoekers in toenemende mate om stressvolle situaties met aandacht te beantwoorden. Meestal zien we dat de deelnemers thuis een van de cd's gaan oefenen wanneer ze veel stress ervaren. Positief is dat zij dankzij de oefening vaak weer tot rust komen. Sommigen leren gaandeweg om tijdens een stressvolle gebeurtenis de aandacht in het moment zelf te brengen en dankzij de directe waarneming de situatie met aandacht te beantwoorden.

Dhr. Ali uit Sierra Leone kan woedend worden wanneer hij zich onterecht behandeld voelt, wat af en toe uitloopt op een handgemeen. Op een avond wordt hij geweigerd bij de deur van een café. Hij vertelt in de groep dat hij zijn woede weliswaar voelde opkomen, maar dat hij kon bedenken dat ruziemaken vooral hemzelf zou schaden. Hij gunde zijn geld liever aan een café waar hij wel welkom is.

7. MBSR binnen het behandelaanbod van Equator.

Het behandelaanbod van Equator varieert van steunend en structurerend tot inzichtgevend. Steunende en structurerende behandeling vindt plaats in een dagbehandelingsgroep (drie dagen per week), wekelijkse cursusgroepen, of individueel. Inzichtgevende traumatherapie wordt individueel aangeboden. Een indicatie voor MBSR is echter niet gebonden aan een bepaald type behandeling. Zoals hierboven beschreven is *mindfulness* een nuttig instrument om in het hier en nu met stress, pijn en andere traumagerelateerde symptomen om te gaan. Meer nog dan een instrument is het een levenshouding waarin ruimte is om het leven zelf te ervaren zoals het is, met mildheid en compassie, waardoor de kwaliteit van leven toeneemt.

De belangrijkste criteria voor deelname zijn dat hij/zij zich herkent in de ervaring van stress, bereid en in staat is om te onderzoeken wat hij/zij zelf kan doen voor het eigen welzijn en voldoende gemotiveerd is om regelmatig te oefenen en wekelijks in de groepszittingen aanwezig te zijn.

Binnen de steunende en structurerende behandeling geeft de discipline van het dagelijks oefenen inhoud aan de dag. Groepsdeelname kan een ervaring van onderlinge steun en verbondenheid bieden. Deelnemers hebben het gevoel dat ze zelf iets kunnen doen voor hun klachten en algemeen welzijn. Aandachtig aanwezig zijn geeft meer zicht op keuzes die in het dagelijks leven gemaakt kunnen worden. Deelnemers (her)ontdekken welke activiteiten en persoonlijke overtuigingen (denk aan de acht factoren) betekenis voor hen hebben en hun gevoel van zelfwaardering en zelfacceptatie vergroten.

Bovenstaande geldt uiteraard ook voor patiënten die een inzichtgevende traumatherapie (Narrative Exposure Therapy (NET), Getuigenistherapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)) volgen. Daarnaast veronderstellen we dat integratie van *mindfulness* vaardigheden de effectiviteit van traumatherapieën bij vluchtelingen zou kunnen verbeteren door middel van het verminderen van concentratieproblemen en vergeetachtigheid, en het vergroten van de patiënt zijn/ haar capaciteit om contact te maken met pijnlijke herinneringen, gedachten en gevoelens zonder terug te vallen in vermijdend gedrag.

Vermijding en het niet aanwezig kunnen zijn in het hier en nu kan gezien worden als een vaardigheidstekort (Folette, Palm & Pearson, 2006). Bij de meer ‘westers’ georiënteerde traumatherapieën, zoals exposure en EMDR, ligt de nadruk onder andere op het controleren en overwinnen van negatieve emoties. Echter niet alle gedachten en gevoelens kunnen of moeten ‘opgelost’ of veranderd worden. MBSR vergroot zowel de zelfacceptatie strategieën

als vaardigheden hoe met stress om te gaan en is daarom een mooie aanvulling op deze meer westers georiënteerde traumatherapieën. Oefeningen uit de MBSR kunnen tijdens traumatherapie ingezet worden als manieren van coping bij grote stress.

8. Conclusie

De oorspronkelijke MBSR training, zoals ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn, is met structurele en inhoudelijke wijzigingen in de methodiek aangeboden aan vier groepen met getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers. MBSR kent een veelheid van ingrediënten en we zien dat deelnemers bereid zijn om aspecten van de nieuw opgedane kennis en vaardigheden in te passen in hun dagelijks leven en daar ook baat bij hebben. De een kiest voor yoga om het pijnlijke lichaam soepel te houden, de ander eet dagelijks met aandacht om een moment van afleiding, rust en soms genot te creëren, een derde kan met behulp van regelmatige oefening stress reduceren, en een vierde weet automatische reactiepatronen met aandacht te doorbreken. In het proces van methodiekontwikkeling zijn echter nog vele vragen onbeantwoord, waarvan ter besluit een aantal besproken worden.

Bij getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers werken symptomen als piekeren, lichamelijke pijn of angst als een magneet op de aandacht. Het vraagt veel inzet en doorzettingsvermogen om door oefening de concentratie dusdanig te versterken dat ze de aandacht kunnen focussen en herfocussen. Discipline in het oefenen is voor sommigen een probleem: ze komen niet aan oefenen toe door vergeetachtigheid, rusteloosheid, vermoeidheid, ziekte, of een onrustige omgeving. Heeft deelname zonder regelmatige oefening effect? Nader onderzoek brengt hier mogelijk meer duidelijkheid.

Veel deelnemers hopen dat ze met behulp van de *mindfulness* oefeningen hun klachten kunnen verminderen of oplossen. Wanneer dit niet lukt, of wanneer er na kortstondig ‘succes’ een terugval is, spelen gevoelens van frustratie en machteloosheid snel op en verliezen sommigen de motivatie om te oefenen en naar de training te komen. De paradox van stressreductie door actieve acceptatie en disidentificatie is iets heel anders dan stressreductie door directe oplossing van het probleem. Ook zien we dat eenduidige praktische vaardigheden, zoals ankeren in de adem bij stress, makkelijker worden opgepakt dan complexe vaardigheden zoals loslaten van vermijding of disidentificatie. Welke hindernissen zijn er in het aanleren van deze complexere vaardigheden en wat betekent dit voor de methodiek? In hoeverre sluiten de Boeddhistische kennis en vaardigheden met betrekking tot het menselijk lijden en de Westerse wetenschappelijke kennis over lichaam en psyche – de

twee cultureel bepaalde fundamenteën van de MBSR – aan bij de opvattingen over trauma, klachten en coping binnen de verschillende culturele achtergronden van asielzoekers en vluchtelingen (zie ook Bracken, 2002)?

Uit bovenstaande vragen komt naar voren dat verdere methodiekontwikkeling en effectonderzoek nodig is om een begrijpelijke en motiverende leeromgeving te creëren.

Literatuur

American Psychiatric Association (APA, 1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed.* Washington, D. C. American Psychiatric Association.

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

Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment, 13*, 27-45.

Brach, T. (2003). *Radical Acceptance. Embracing your Life with the Heart of a Buddha.* New York: Bantam Books.

Bracken, P. (2002). *Trauma. Culture, Meaning & Philosophy.* Whurr Publishers, Londen.

Burch, V., Fricker, S., Hennessey, G. (2006). The Breathworks Self-Management Mindfulness-based Pain Management Programme: Measuring its Effectiveness using Qualitative and Quantitative Research. Interne publicatie, www.breathworksmindfulness.co.uk.

Chadwick, P., Taylor, K.N., Abba, N. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 33*, 351-359.

Ebert, A. & Dyck, M. J. (2004). The experience of mental death: The core feature of complex posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 24*, 617-635.

Follette, V., Palm, K. M., & Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavioral Therapy*, 24 (1), 45- 62.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.

Heidenreich, T., Schneider, R., Michalak, J. (2006). Achtsamkeit: Ein neuer Ansatz zur Psychotherapie süchtigen Verhaltens. *Sucht*, 52 (2), 140-149.

Kabat-Zinn, J.(1990). *Full Catastrophe Living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delta.

Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses. Healing Ourselves and the World through Mindfulness*. New York: Hyperion.

Kabat-Zinn, J. & Chapman-Waldrop, A. (1988). Compliance with an Outpatient Stress Reduction Program: Rates and Predictors of Program Completion. *Journal of Behavioral Medicine*, 11 (4), p. 333-352.

McEwen, B. S. (2004). *The end of stress as we know it*. Washington D.C.: The Dana Press.

Rahula, W. (1990). *Wat de Boeddha onderwees*. Amsterdam: Karnak.

Santorelli, S. (2000). *Het Wonder van Genezing*. Utrecht: Servire.

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: Guilford Press.

Veer van der, G. (1998). *Hulpverlening aan vluchtelingen*. Baarn: Uitgeverij Intro.

Van Waning, A., Eiting, G., Groenenberg, M., Kleijn, W. (2002). Meditatie en stress reductie cursus bij vluchtelingen met trauma's – met aandacht de pijn te lijf. *Phaxx, Kwartaalblad Vluchtelingen en Gezondheid*, 10-12.

Wilson, J. P. & Drozdek, B. (2004). *Broken Spirits*. New York, Hove: Brunner-Routledge.

De auteurs.

Ingrid van den Hout is psychomotorisch therapeut en MBSR-trainer bij AMC De Meren en docent bij het Instituut voor Mindfulness. Zij volgde haar opleiding tot MBSR-trainer bij Johan Tinge, Jon Kabat-Zinn en bij het Center for Mindfulness aan de medische faculteit van de Universiteit van Massachusetts in de Verenigde Staten (i.w.vandenhout@amc.uva.nl). Pauline van Zon is psycholoog bij Equator, behandelprogramma voor getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers in het AMC De Meren. Zij geeft steunende/ structurerende en traumagerichte therapie (Narrative Exposure Therapy (NET), getuigenistherapie & EMDR) (p.l.vanzon@amc.uva.nl).

Abstract

Using 'Mindfulness' as a treatment method is gaining ground in mental health care. An influential training in this field is the 'Mindfulness Based Stress Reduction' (MBSR) developed by Jon Kabat-Zinn. Clinicians at the Equator treatment program for traumatised asylum seekers and refugees in the AMC De Meren are currently developing an adapted version of MBSR specifically for this population. After a general description of the MBSR program and the population being treated at Equator, this article will further describe the different ingredients of the adapted training program. Finally, the authors examine what questions arise when adjusting the program to meet the needs of traumatized refugees and asylum seekers.

¹Het woord stress verwijst naar de druk die het leven op ons uitoefent en naar hoe we ons voelen wanneer we onder druk staan (McEwen, 2004, p. 3).