

Mindfulness-based stress reduction

Een nieuwe invalshoek voor psychomotorische therapie?

‘Mindfulness’ als therapeutische methodiek is in opkomst. De ‘Mindfulness-Based Stress Reduction’ van Jon Kabat-Zinn wordt inmiddels wereldwijd aangeboden in instellingen voor somatische en geestelijke gezondheidszorg, scholen, bedrijven en gevangenissen. Er wordt onderzoek gedaan naar de effecten en de werkzame factoren. Trainers hebben allerlei professionele achtergronden. Dit artikel introduceert MBSR in het psychomotorisch werkveld.

Inleiding

In 1979 krijgt Jon Kabat-Zinn, moleculair bioloog én diepgaand beoefenaar van meditatie en yoga, een vrije aanstelling binnen het Medisch Centrum van de Universiteit van Massachusetts. Hij ervaart het ziekenhuis als een magneet voor menselijk lijden en heeft met name oog voor patiënten die met blijvende gezondheidsklachten moeten leren leven. Ziek zijn geeft veel stress¹: met symptomen omgaan, doktersbezoeken, wachtlijsten, afname van sociale contacten, medische keuringen, onwillekeurige werkgevers, 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 Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Het is een geprotocolleerde groepstraining, bestaande uit acht zittingen van 2,5 uur en een oefendag. Kabat-Zinn (1990) heeft in deze training wetenschappelijk onderbouwde Westerse kennis uit de medische biologie en psychologie gecombineerd met Oosterse psychologische kennis en vaardigheden. Beoefening van *mindfulness*, zoals bij meditatie en yoga, neemt in de MBSR een belangrijke plaats in. *Mindfulness* duidt op het volledig bewust zijn van de ervaring in het hier en nu. Deze aanpak komt voort uit boeddhistische inzichten over oorzaken van lijden en hoe mensen dit lijden kunnen verminderen. De MBSR richt zich op het inzetten van de eigen kracht, *mindfulness*, in het hanteren

van stress, pijn en ziekte. MBSR noemen we in Nederland ‘Aandachtstraining’.

Is MBSR een werkwijze die aansluit bij psychomotorische therapie? Om die vraag te kunnen beantwoorden, vertel ik eerst iets over mijn ontwikkeling tot MBSR-trainer. Vervolgens komen doelgroepen en onderzoek aan bod, welke een indruk geven van de toepasbaarheid en de resultaten. Na een beschrijving van de ingrediënten van MBSR leg ik uit wat *mindfulness* is en op welke manier de oefeningen bijdragen aan het versterken ervan. De paragraaf over stressreductie door *mindfulness* geeft een beeld van het samengaan van westerse en oosterse inzichten. Ik eindig met overeenkomsten en verschillen tussen MBSR en psychomotorische therapie.

Van psychomotorische therapie naar MBSR

Van 1995 tot 2002 werkte ik als psychomotorisch therapeut bij de PAAZ in Lelystad. In die periode specialiseerde de PAAZ zich in comorbiditeit van somatische en psychiatrische aandoeningen. Dit betekende voor de psychomotorische therapie een groeiende instroom van cliënten bij wie verbetering van de psychische klachten mede werd gezocht in het leren omgaan met de somatische ziekte. Ik bood ademhalings- en ontspanningsoefeningen aan, waarmee thuis geoefend werd. Naast spanningsregulering leerden cliënten met deze oefeningen om

pijn en last te kunnen ervaren zonder de grip op zichzelf te verliezen. Ook probeerde ik met behulp van bewegingsvormen de opbouw van flexibiliteit, kracht en conditie te stimuleren, wat direct raakte aan het exploreren van lichamelijke en psychische grenzen en mogelijkheden (Zie ook: Emck & Bosscher, 2005). Bij de GZ-psychologe² keken deze cliënten onder meer naar de betekenis van ziek zijn en (on)gezonde gedragspatronen. Ondanks de waardevolle therapeutische interventies bood deze traditionele benadering onvoldoende soelaas. In de psychomotorische therapie kostte het grote moeite om de confrontatie met pijn en last op te zoeken. Cliënten vermeden het hier en nu door vooral te willen praten over de tijd voordat ze ziek werden en over hun zorgelijk gekleurde toekomstperspectief. Ik miste een gestructureerde behandelopzet en een voor cliënten begrijpelijk kader voor de confronterende oefeningen. Het boek van Kabat-Zinn (1990) over MBSR was een openbaring. Bovenbeschreven psychomotorische en psychologische ingrediënten zijn onderdeel van deze stapsgewijs opgebouwde training. Nieuw voor mij was de integratie met Boeddhistische theorie en praktijk. Het samengaan van wetenschap en spiritualiteit geeft een kader aan het leren accepteren van pijn en last. Na de eerste MBSR-training op de PAAZ maakte ik in 2002 de overstap naar AMC De Meren. Daar verzorg ik samen met een collega psychotherapeute³ het aanbod van MBSR-trainingen. Op het Dagactiviteitencentrum worden opfriscursussen voor oud-deelnemers van de MBSR georganiseerd⁴.

Doelgroepen en onderzoek

MBSR is bedoeld voor mensen met verhoogde stressgevoeligheid en stressgerelateerde klachten. De meeste MBSR-groepen kennen een heterogene samenstelling.

De volgende stressgerelateerde klachten komen in MBSR-groepen voor: angst, milde depressie, aanpassingsstoornis, chronische pijn, chronische vermoeidheid, burn-out, fibromyalgie, whiplash, problemen met slapen, concentratie, geheugen en spijsvertering, diabetes, hoge bloeddruk, cardiovasculaire aandoeningen, kanker, immuïteitsstoornissen als asthma, psoriasis en chronische ontstekingen (Kabat-Zinn, 1990. Voor het verband met stress, zie: McEwen, 2004 en Sternberg, 2001).

Vanaf 1982 is de effectiviteit van MBSR bij verschillende stoornissen onderzocht. Studies naar MBSR bij gegeneraliseerde angst- en paniekstoornis, chronische pijn, fibromyalgie en kanker laten een significante afname zien van angst, depressie en/of algemene psychische symptomen (zie Baer, 2003; Bishop, 2002). De verbetering in stemming wordt ondersteund door een onderzoek van Davidson et al. (2003). Met behulp van electro-encephalografie tonen zij aan dat in de hersenen een verandering ontstaat na het volgen van MBSR. Deze verandering komt overeen met een toename van positief affect. Bij AMC De Meren doen we effectonderzoek bij heterogene

groepen. Op dit moment worden de resultaten van een pilotstudie⁵ uitgewerkt. Onlangs ben ik een onderzoek gestart waarbij per deelnemer verandering in de periode van de MBSR-training vergeleken wordt met eenzelfde periode direct voorafgaand aan de training. Ik hoop hier in de toekomst nader over te berichten.

Het oorspronkelijke MBSR-programma blijkt een waardevolle basis voor aanpassingen aan specifieke doelgroepen. De training wordt meestal aangevuld met elementen uit psycho-educatie en gangbare psychotherapeutische strategieën ten aanzien van de te behandelen klacht. Segal et al. (2002) hebben een programma ontwikkeld voor mensen met recidiverende depressies, de Mindfulness-Based Cognitive Therapy. Hun robuuste effectonderzoek laat zien dat bij cliënten met meer dan drie depressieve episodes de kans op terugval 50 % afneemt in vergelijking met een standaardbehandeling. Een tweede voorbeeld is de Mindfulness-Based Eating Awareness Training voor vrouwen met vreetbuien (Kristeller & Hallett, 1999). De pilotstudie toont een afname van angst- en depressieve symptomen, en een significante afname van eetbuien van 4 naar 1,5 per week.

Door mijn interesse voor het raakvlak van soma en psyche heb ik aangepaste MBSR-programma's gemaakt voor cliënten met zogeheten Lichamelijk Onbegrepen Klachten, en voor getraumatiseerde vluchtelingen met psychosomatische klachten.

De ingrediënten van MBSR

In de MBSR gaat het om beoefening van *mindfulness* met als doel het reduceren van stress. Nyanaponika (1986, p. 5, vertaling I. v.d. Hout) illustreert met de volgende woorden het belang van meditatieve training: "Wanneer iemand, wiens geest niet is gebalanceerd en gecontroleerd door methodische meditatieve training, zijn dagelijkse gedachten en activiteiten nader zou bekijken, dan ontmoet hij een tamelijk ontstellend schouwspel. Naast enkele hoofdstromen van bewust bedoelde gedachten en activiteiten, zal hij overal een kluwen van waarnemingen, gedachten, gevoelens en onwillekeurige lichaamsbewegingen zien. Zo'n chaos zou hij zeker niet in zijn eigen woonkamer toestaan."

In feite is beoefening van *mindfulness* een pad dat iedereen⁶ een leven lang kan volgen. MBSR geeft in korte tijd een krachtige kennismaking met dit pad. In acht zittingen en een oefendag leren deelnemers om verschillende aspecten van hun ervaringen te ontwarren, observeren en accepteren.

De acht zittingen zijn opgebouwd uit oefeningen en een bespreking van deze oefeningen, huiswerk en psycho-educatie. De oefendag kent geen besprekingen tussendoor en is zo een doorgaande training in aandacht. We vragen de deelnemers om thuis dagelijks een uur te oefenen met behulp van een

werkboek en cd's. Ondanks de intensiteit van MBSR blijkt uit onderzoek dat 83 % van de deelnemers met stressgerelateerde en pijngerelateerde klachten de training afmaakt⁷ (Kabat-Zinn & Chapman-Waldrop, 1988).

In elke zitting bieden we basisoefeningen aan: lichaamsverkenning, meditatie, liggende of staande yoga. Gedurende drie kwartier richt men de aandacht op lichamelijke en psychische verschijnselen. De oefeningen zijn vastgelegd op cd ter ondersteuning van het oefenen thuis.

In de groep en thuis wordt ook met oefeningen gewerkt om *mindfulness* in het dagelijks leven te versterken. Je kan immers alles met aandacht doen: eten, tanden poetsen, vuilnis buiten zetten, praten, fietsen enzovoort. De deelnemers ontdekken dat aandacht de activiteit echter maakt en dat ze zich er meer bij betrokken voelen. Met behulp van dagboekjes oefenen ze om tijdens plezierige, onplezierige en stressvolle momenten aandachtig te zijn (Kabat-Zinn, 1990; 1993).

In de groep bespreken we de ervaringen met de oefeningen en we kijken naar mogelijke relevantie voor het dagelijkse leven. Psycho-educatie haakt in op de uitwisseling van ervaringen en geeft er een kader aan. In de zittingen wordt informatie gegeven over aandacht en waarneming, grenzen en mogelijkheden, stress en stress-signalen, automatische gedragspatronen versus aandacht en keuzes in gedrag, communicatie en levensstijl (Tinge, 2005).

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

Casus: Mevrouw B. is invalide geraakt door een niet herkende RSI. Haar beide handen liggen als garnaaltjes in haar schoot: krachteloos, krom en vol pijn. Na een lange juridische strijd met haar werkgever en uitkerende instantie heeft ze haar gelijk gehaald omtrent haar ziekte. Toch kan ze van binnen niet accepteren dat ze invalide is. Enerzijds ziet ze voortdurend beren op de weg waardoor ze tot weinig komt, anderzijds kan ze in woede ver over haar grenzen gaan wat ze dagenlang moet bezuren.

Wat is mindfulness?

Mindfulness betekent: ervaringen op het moment zelf precies zien zoals ze zijn. Dankzij de oefeningen leren deelnemers te vertrouwen op de directe, doelgerichte waarneming en de kennis die daaruit voortkomt. *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).

Direct waarnemen doe je met een frisse blik: geen enkel moment is hetzelfde als voorafgaande en nog komende momenten. Alles verandert. Het is dit unieke moment wat telt, het nú. Van groot belang is acceptatie: precies zien wat zich op het moment zelf afspeelt zonder het groter te maken, zonder het

te negeren en zonder verzet ertegen. 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).

Mevrouw B. wordt erg boos als het gaat over acceptatie. Ze denkt dat dit hetzelfde is als haar hoofd in de schoot leggen en verder niets meer ondernemen. Vechten tegen haar pijn maakt dat ze zichzelf nog enigszins kan waarderen. In de training merkt ze dat dit dagelijks gevecht veel stress geeft. Ze ontdekt dat er ook moed voor nodig is om de pijn te kunnen accepteren.

In de training oefenen de deelnemers om een ervaring met aandacht te verkennen. Ze stellen de onmiddellijke, automatische reactie uit en proberen de spanning die dit geeft te verdragen. Een moment van aandacht geeft ruimte om te kiezen hoe ze ermee 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)

Een van de meest voorkomende automatische reacties van mensen is dat zij voortdurend oordelen. Ervaringen worden als goed of slecht geïnterpreteerd, waarbij men de 'goede dingen' nastreeft en wil vasthouden, en de 'slechte dingen' wil vermijden. Stressgevoelige cliënten zijn vaak bezig met willen wat er niet is, en niet willen wat er wel is. Ze blijven erover doordenken en doorpraten, ze kunnen het maar niet loslaten. Dit vertoebelt hun waarneming van de gebeurtenis, waardoor ze hun reactie onvoldoende kunnen afstemmen op de situatie. Voorkeur en afkeer zijn een bron van stress, net als de inadequate manier van reageren.

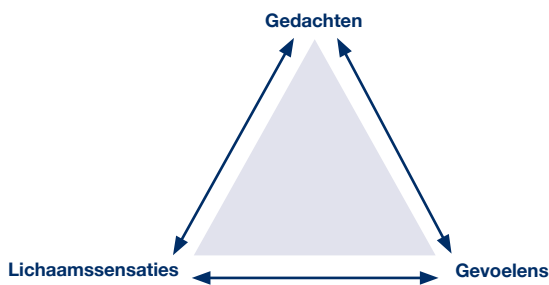
In de MBSR leren zij hun oordelen, streven, ongeduld en automatische reacties met vriendelijke aandacht waar te nemen. Vriendelijke aandacht verzacht elke strenge, oordelende houding.

Kortom, *mindfulness* is doelbewuste, niet-reactieve, niet-oordelende, vriendelijke aandacht voor de ervaring in het hier en nu (Brach, 2003; Kabat-Zinn, 1990; 1996; Santorelli, 2000).

Mindfulness ordent

Wanneer mevrouw B. focust op de pijn in haar handen, begint ze te piekeren over de dingen die ze die dag nog moet doen. Ze denkt dat ze hier niet toe in staat is en wordt angstig. Dit geeft spanning waardoor de pijn toeneemt. Ze eindigt met doemgedachten over eindeloze dagen die ze achter de geraniums zal moeten slijten.

Onbewustzijn speelt een belangrijke rol in ziekmakende processen. Lichaamssensaties, gedachten en gevoelens kunnen elkaar onderling sterk beïnvloeden. In bovenstaand voorbeeld geven lichaamssensaties aanleiding tot gedachten. Deze gedachten lijken waar te zijn. Ze zijn geladen met emoties, die weer aanleiding geven tot nieuwe sensaties en gedachten. In de praktijk van MBSR spreken we van de 'driehoek van aandacht'⁸.



Afbeelding 1. De driehoek van aandacht.

Onbewustzijn van dit proces leidt ertoe dat een situatie als bedreigend(er) geïnterpreteerd wordt, waardoor stress toeneemt. *Mindfulness* helpt om deze elementen te onderscheiden, zodat ze niet meer op elkaar reageren. Dis-identificatie is daarbij van groot belang: je gaat niet in je ervaring op, maar je weet wáár je aandacht is en wát je ervaart. Door de ervaring vriendelijk te verwelkomen en er niet in op te gaan, kan je deze als vanzelf loslaten (Nyanaponika, 1986; Roth, 1997).

De basisoefeningen in mindfulness

■ De lichaamsverkenning

De eerste formele oefening in de training is de lichaamsverkenning. De deelnemers liggen op een mat en scannen het lichaam van de grote teen links tot de kruin boven op het hoofd. De eerste twee weken doen zij dit dagelijks, waardoor zij hun concentratie opbouwen.

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 lichaamsverkenning ontspannend kan werken, is het ook mogelijk dat ze onderweg momenten tegenkomen die eerder stressvol zijn.

In de handen voelt mevrouw B. stekende pijn, ze denkt "ik wil dit niet voelen", en raakt geïrriteerd.

In feite zijn deze stressvolle momenten koren op de molen: ze bieden kansen om met de aandacht bij de sensaties te blijven en eventuele reacties waar te nemen. De lichaamsverkenning

kan een omslagpunt zijn voor deelnemers die het lichaam altijd negatief veroordeeld hebben. Ze leren het lichaam weer te bewonen en in het lichaam tot rust te komen (o.a. Barendrecht, 1988; Kabat-Zinn, 1990; 1996).

■ De zitmeditatie

We openen de zitmeditatie met 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. Veel deelnemers vinden dit in het begin moeilijk omdat ze sterk gericht zijn op wat ze doen, en niet op 'zijn'. 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 adem-beweging, lichaamssensaties, het lichaam als geheel, geluiden, gedachten en gevoelens. De meditatie wordt afgesloten met keuzevrij gewaarzijn: aandacht voor hetgeen op dat moment op de voorgrond is. Deze indeling helpt ze om vertrouwd te raken met de elementen van de driehoek van aandacht, zodat ze deze steeds beter kunnen onderscheiden.

Ook hier staat training van de aandacht voorop. De therapeut geeft regelmatig de volgende instructies: "Wanneer je afdwaalt, zie dan waar de aandacht op dat moment is en breng haar vriendelijk en beslist weer terug naar de oorspronkelijke focus." "Bij een overweldigende ervaring kan je de aandacht altijd ankeren in de adem, en daarmee in het hier-en-nu." "Probeer om je reactie op sensaties, geluiden, gedachten en gevoelens uit te stellen. Je kan met vriendelijke aandacht volgen hoe ze door de tijd heen veranderen. En wanneer je bijvoorbeeld niet door hebt dat je wilt krabben en je hand de jeuk al gevonden heeft, dan volg je gewoon de explosie van sensaties die door het krabben ontstaat."

Mevrouw B. denkt vaak dat ze eigenlijk niets meer kan. Daardoor vindt ze zichzelf waardeloos.

De deelnemers benoemen regelmatig dat ze zichzelf verliezen in het denken. Zij identificeren zich met hun gedachten, terwijl gedachten geen feiten zijn. Dis-identificatie betekent dat ze kunnen zien dat er (automatische) gedachten zijn met een bepaalde inhoud (Segal e.a., 2002). Daarbij geven we soms de volgende metafoer: "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." Door de inhoud van het denken los te laten, leren de groepsleden de gedachte en de daarop volgende emoties en sensaties in de kiem te smoren (Kabat-Zinn, 1990).

■ Liggende en staande yoga

Liggende en staande yoga is mindfulness in beweging. Voor

de doeners en onrustigen kan het een opluchting zijn om deze keer niet stil te hoeven liggen of zitten. De kunst is om aanwezig te zijn bij dóen en daarmee legt yoga een brug naar mindfulness tijdens de dagelijkse activiteiten. Luisteren naar het lichaam en grenzen respecteren is een belangrijk aspect. Deelnemers leren in het bewegen precies de veilige grens op te zoeken en hier al ademend te ontspannen. Na verloop van tijd wordt het lichaam soepeler en energieker. De grenzen liggen voor iedereen verschillend, en ook bij één persoon verschillen deze van dag tot dag.

De eerste keer yoga gaat mevrouw B. ver over haar grenzen. Op de pijn volgt de gedachte dat het nooit meer wat wordt. Ze wil geen yoga meer doen. In de bespreking vertelt ze dat ze zichzelf vergelijkt met anderen en dat ze streeft naar wat ze vroeger kon. We spreken af dat ze tijdens yoga bewust probeert te zijn van haar gedachten en dat ze de directe waarneming van haar lichaamssensaties als uitgangspunt neemt.

Yoga biedt prachtige mogelijkheden om de driehoek van aandacht te observeren en de kunst van acceptatie te beoefenen (Kabat-Zinn, 1990; Santorelli, 2000).

Stressreductie door mindfulness

Casus: *Meneer K., een cynische man, is depressief en angstig. Hij komt uit een gezin met dwingende prestatienormen. Hij is ziek geworden nadat zijn vrouw na een lang ziekbed overleed, terwijl hij tegelijkertijd een zeer stressvolle baan had. Hij komt de deur niet uit omdat hij voortdurend pijnlijke spierschokken in zijn lichaam heeft. Door de schokken kan hij niet rustig zitten of liggen; ook doorslapen is een probleem.*

Ziek door stress

In de training legt de therapeut uit wat stress is en hoe mensen er ziek van kunnen worden. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de bron van stress, ofwel de stressor, en de stressreactie (Hans Selye, 1976, in: McEwen, 2004). Stressoren zijn veranderingen die het innerlijk evenwicht van het lichaam verstoren.

Meneer K. vertelt dat de zorg voor zijn zieke vrouw in combinatie met zijn drukke baan veel stress heeft gegeven. Nu lijken stressbronnen meer van binnenuit te komen: schokken, slaapgebrek, angst voor sociaal contact en voor dreigende volledige arbeidsongeschiktheid.

De biologische stressreactie zorgt ervoor dat lichaam en geest zich kunnen aanpassen aan een (bedreigende) verandering. Toename van de stresshormonen adrenaline en cortisol spelen daarbij een belangrijke rol. De effecten van adrenaline zijn verhoging van hartslag, ademhaling, spierspanning, gluco-

sespiegel en alertheid. Cortisol is van belang in de afstemming tussen het brein (waarneming van de stressor en inschatting van de mate van bedreiging), de stresshormoonklieren en het immuunsysteem (McEwen, 2004; Olf e.a., 2005).

Meneer K. ervaart de spierschokken en de sociale gevolgen ervan als zeer bedreigend. Hij constateert dat hij voortdurend een 'adrenaline-gevoel' heeft, wat hem uitput.

Een bedreigende situatie kan ervoor zorgen dat de lichamelijke stressreactie uit balans raakt. De mate van bedreiging wordt niet alleen bepaald door de ernst en de duur van de situatie, maar ook door de inschatting van de mate van bedreiging. De driehoek van aandacht is van grote invloed op deze inschatting. Eerder is beschreven dat lichaamssensaties, gedachten en gevoelens in een negatieve spiraal kunnen komen zolang men zich er niet bewust van is. Dit kan resulteren in gedrag dat niet goed afgestemd is op de situatie, ofwel inadequate coping. Lazarus en Folkman (1984, in: Olf, 2003) definiëren coping als "...de inspanningen om de negatieve consequenties van interne of externe gebeurtenissen te controleren, reduceren, minimaliseren of tolereren." (vert. IvdH)

Om zijn angsten de baas te blijven rookt meneer K. één tot twee pakjes sigaretten per dag. Ook zijn hoeveelheid energie regelt hij met genotsmiddelen: zes tot tien koppen koffie om wakker te blijven en wat pit te krijgen, en 's avonds een fles wijn om weer te kunnen ontspannen. Zijn lichaam voelt als een vat vol ellende en hij negeert het zoveel mogelijk. Hij kan nergens meer van genieten.

Zowel de onbewuste driehoek als de inadequate coping zijn als olie op het vuur van de stress. Dit kan leiden tot eerder genoemde stressgerelateerde klachten (Kabat-Zinn, 1990; Olf e.a. 2005; Siegel, 2005).

De rol van mindfulness in stresshantering

Beoefening van *mindfulness* leidt tot stressreductie. De deelnemers zijn zich in toenemende mate bewust van wat er met hen en in hen gebeurt, van behoeftes en signalen. De zelfzorg neemt toe. Ze leren voorkomen dat de driehoek van aandacht een eigen leven gaat leiden. Een moment van aandacht vertraagt de reactie en creëert ruimte om de situatie in de juiste proporties te kunnen zien. Ze komen niet meer als vanzelf in automatische gedragspatronen terecht. Ze krijgen vertrouwen in hun bronnen om met de situatie om te gaan en maken eerder keuzes voor adequate copingstrategieën. Dit geeft een gevoel van controle.

Meneer K. probeert zijn stressverschijnselen te verdragen en er met zijn aandacht bij te blijven. Hij merkt dat ze opkomen

en weer weggaan en raakt er minder door in paniek. Met name de dagelijkse yoga geeft hem momenten van rust. Het lukt om koffie, sigaretten en alcohol te matigen. Halverwege de cursus meldt hij dat het aantal spierschokken met tachtig procent is afgenomen.

MBSR blijkt naast psychische symptomen (zie 'Doelgroepen en onderzoek') ook de immuniteit in gunstige zin te beïnvloeden. In het eerder genoemde onderzoek van Davidson (2003) voorspelt de mate van verandering in de hersenen na het volgen van MBSR de mate van toename van antilichamen na toediening van een griepvaccin. Bij cliënten met psoriasis blijkt, door het gebruik van op MBSR gebaseerde meditatie-instructie tijdens de ultraviolet stralingsbehandeling, de huid vier keer zo snel te genezen als bij patiënten zonder meditatie-interventie⁹ (Kabat-Zinn et al., 1998).

Mindfulness is een helende kracht. Het brengt processen van zelfregulering en ordening op gang. Het geeft mensen de mogelijkheid om van prettige ervaringen ten volle te genieten. Onprettige ervaringen krijgen minder grip op hen. Ze kunnen intense en belastende ervaringen beter verwerken omdat ze er op het moment zelf met hun vriendelijke aandacht bij aanwezig zijn. De oefeningen en de momenten van aandacht helpen om spanning los te laten en lichamelijk en psychisch tot rust te komen (Kabat-Zinn, 1990; Tinge, 2005).

MBSR en psychomotorische therapie

Uit de voorgaande beschrijving blijkt dat MBSR raakvlakken heeft met psychomotorische therapie. De training van *mindfulness* begint bij bewuste waarneming van adem en lichaamssignalen in rust en beweging; het bouwt verder uit naar denken, voelen en handelen. Het gaat in de MBSR echter om een houding van niet-doen, terwijl veel psychomotorisch therapeuten juist het dóen als uitgangspunt nemen.

Blootstelling aan lichaamssensaties, gedachten en gevoelens in het hier-en-nu resulteert in desensitisatie van geconditioneerde reacties¹⁰. Ook in de psychomotorische therapie worden ervaringen en gedragingen in het hier-en-nu opgeroepen en waargenomen. Een belangrijk verschil is dat psychomotorische therapie meestal werkt met gerichte doelstellingen, bijvoorbeeld ontspanning of verandering van bepaald geconditioneerd gedrag. De oefeningen sluiten hier vaak bij aan. In dit licht worden ervaringen ingedeeld in goed en fout. In MBSR wordt niet gestreefd naar verandering van klachten of conditioneringen zelf. De deelnemers veranderen hun relatie ermee: ze accepteren, met compassie, elk aspect zoals het zich aan hen voordoet. Zo ontnemen ze klachten en conditioneringen de macht om hen volledig in de greep te houden en zijn ze vrij om keuzes te maken.

Naast een opleiding in MBSR en inzicht in de boeddhistische psychologie en vaardigheden, vraagt deze houding van train-

ers om zelf dagelijks te mediteren. Overdracht is alleen mogelijk wanneer zij van binnenuit begrijpen wat *mindfulness* betekent. Therapie is een interventie, *mindfulness* is een manier van zijn (Baer, 2003; Siew Luan Khong, 2005).

Voetnoten

- 1 Het 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).
- 2 Dankzij GZ-psychologe B. Heddes heb ik kennis gemaakt met de MBSR. Op basis van het boek van Kabat-Zinn en het deelnemen aan een MBSR-training, hebben wij gezamenlijk een draaiboek en een werkboek voor cliënten geschreven en onze eerste training aangeboden.
- 3 Het aanbod van MBSR-trainingen bij AMC De Meren heb ik samen met psychotherapeute J. Hellemans vorm gegeven en verder ontwikkeld. Naast onze eigen trainingen hebben we als cotherapeuten negen groepen begeleid en over en weer veel van elkaar kunnen leren met betrekking tot groepsgesprekken en lichaamswerk. J. Hellemans biedt als specialisatie de Mindfulness-Based Cognitive Therapy aan.
- 4 Het aanbod van opfriscursussen wordt verzorgd door C. van Eelen, creatief therapeute en ervaren meditator.
- 5 De onderzoeksgroep bestaat uit 90 deelnemers, er is geen controlegroep. Effectmeting wordt gedaan met de 4-Dimensionele Klachtenlijst, de Symptom Checklist-90 en de Beck Depression Inventory. De voorlopige resultaten lijken eerdere bevindingen te ondersteunen.
- 6 De nadruk ligt hier op het woord 'iedereen'. Beoefening van *mindfulness* is dus niet alleen geschikt voor cliënten met stressgerelateerde klachten, maar voor iedereen die zich aangetrokken voelt tot deze manier van zijn. Ook de beschreven ervaringen die deelnemers opdoen tijdens de oefeningen zijn niet gebonden aan het cliënt-zijn. Iedereen die mediteert komt dergelijke ervaringen tegen.
- 7 De onderzoeksgroep bestond uit 194 deelnemers met chronische pijnklachten en 522 deelnemers met stressgerelateerde klachten. Wanneer tevens uitgegaan wordt van cliënten die ingeschreven waren maar nooit gestart zijn, blijkt in totaal 76% de training af te maken.
- 8 Alhoewel in de opleiding tot MBSR-trainer regelmatig gesproken wordt over de driehoek van aandacht, heb ik dit model niet teruggevonden in de literatuur.
- 9 De onderzoeksgroep bestaat uit 19 deelnemers, de controlegroep uit 18 deelnemers. Naast meditatie-instructie werd ook gebruik gemaakt van visualisatie van het proces van huidgenezing.
- 10 Deze terminologie komt uit de gedragstherapie. Stressoren kunnen leiden tot aangeleerd ofwel geconditioneerd gedrag. Door blootstelling aan deze stressoren zonder erop te reageren, dooft aangeleerd gedrag uit.

Literatuur

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *American Psychological Association*, 10 (2), p. 125-143.
- Barendrecht, H. (1988). Buddhist Phenomenology. In: dalla Chiara M. (ed.) *Proceedings of the Conference on Topics and Perspectives of Contemporary Logis and Philosophy*

of Science, Cesena, Italy, January 7-10, 1987. Bologna: Clueb, p. 37-55.

- Bisshop, S.R. (2002). What Do We Really Know About Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, p. 71-84.
- Brach, T. (2003). *Radical Acceptance. Embracing your Life with the Heart of a Buddha*. New York: Bantam Books.
- Davidson, R.J. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, p. 564-570.
- Emck, C. & Bosscher, R.J. (2005). *Psychomotorische therapie bij chronisch somatische aandoeningen*. In: de Lange, J. & Bosscher, R.J. (red.), *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.
- 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.
- 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. (1993). Mindfulness Meditation: Health Benefits of an Ancient Buddhist Practice. In: Goleman, D. & Gurin, J. (eds.), *Mind/Body Medicine*. New York: Consumer Reports Books.
- Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness meditation, what it is, what it isn't, and its role in health care and medicine. In: Haruki, Y., Ishii, Y., Suzuki, M., *Comparative and psychological study on meditation*. Delft: Eburon.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M., Cropley, T.G., Hosmer, D., Bernhard, J.D. (1998). Influence of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention on Rates of Skin Clearing in Patients With Moderate to Severe Psoriasis Undergoing Phototherapy (UVB) and Photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine* 60., 625-632.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses. Healing Ourselves and the World through Mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kristeller, J.L. & Hallett, C.B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, p. 357-363.
- McEwen, B. S. (2004). *The end of stress as we know it*. Washington D.C.: The Dana Press.
- Nyanaponika, T. (1986). *The Power of Mindfulness. An Inquiry into the Scope of Bare Attention and the Principal Sources of its Strength*. Kandy: Buddhist Publication Society. Hier gebruikt: internetversie, 1994.
- Olf, M., Brosschot, J.F., Godaert, G. (2003). Coping styles and health. *Personality and Individual Differences*, 15 (1), p. 81-90.
- Olf, M., Langeland, W., & Gersons, B.P.R. (2005). Effects of appraisal and coping on the neuroendocrine response to extreme stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, p. 457-467.
- Rahula, W. (1990). *Wat de Boeddha onderwees*. Amsterdam: Karnak.
- Roth, B. (1997). Mindfulness-Based Stress Reduction in the Inner City. *The Journal of Mind-Body Health*, 13 (4), p. 50-58.
- 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: The Guilford Press.
- Siegel, R.D. (2005). Psychophysiological Disorders. Embracing Pain. In: Germes, C.K., Siegel, R.D. & Fultan, P.R. (eds.). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Siew Luan Khong, B. (2005). *Dhamma in psychotherapy: augmenting cognitive-behavioral therapy with Buddhist Philosophy*. Sydney: Macquarie University, Department of Psychology (internetadres geven).
- Sternberg, E.M. (2001). *Innerlijk evenwicht. Emoties en gezondheid*. Utrecht: Het spectrum.
- Tinge, J. (2005). Stressreductie door Aandachtraining. In: Kloppenburg R. (red.), *Boeddhisme en Psychotherapie*. Rotterdam: Asoka.

De auteur

Ingrid van den Hout is psychomotorisch therapeut 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.

Samenvatting

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) en daarvan afgeleide trainingen zijn in opkomst in de therapiewereld. Herkomst van MBSR, mijn kennismaking met deze training, doelgroepen en onderzoek geven een kader. Verschillende aspecten van mindfulness worden belicht, waarna een bespreking volgt van de methodiek van MBSR. Verbinding met de westerse kennis over stress laat iets zien van de werkzaamheid van de training. Het artikel eindigt met overeenkomsten en verschillen tussen MBSR en psychomotorische therapie. ■