

Mindfulness



therapie, spirituele oefening of levenshouding?

Een kwalitatief exploratief onderzoek naar de rol van (boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten in de inzet van mindfulness door psychotherapeuten en geestelijk verzorgers in de (geestelijke) gezondheidszorg

Floor van Orsouw
Masterscriptie Geestelijke Begeleiding

Begeleider: Dr. C. W. Anbeek
Meelezer: Mr. Dr. A. A. M. Jorna

Universiteit voor Humanistiek

Mindfulness: therapie, spirituele oefening of levenshouding?

Een kwalitatief exploratief onderzoek naar de rol van (boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten in de inzet van mindfulness door psychotherapeuten en geestelijk verzorgers in de (geestelijke) gezondheidszorg

Masterscriptie

Universiteit voor Humanistiek

Afstudeervariant Geestelijke Begeleiding

Begeleider: Christa Anbeek, universitair hoofddocent bestaansfilosofie, voorzitter sectie Geestelijke begeleiding

Meelezer: Ton Jorna, universitair hoofddocent Praktische Humanistiek, in het bijzonder geestelijke of existentiële begeleiding

Auteur: Floor van Orsouw

F_van_orsouw@hotmail.com

16 januari 2012

Your doorway to happiness, contentment, clarity, and wisdom is always with you. The point is to recognize that the door is there, generate a strong intention to enter through the door, and keep your attention focused in the right direction.

Tenzin Wangyal Rinpoche, *Tibetan Yogas of Body, Speech and Mind*, 2011, p. 9

Inhoud

Voorwoord	8
1) Inleiding	10
1.1 Aanleiding en motivatie	10
1.2 Probleemstelling	11
1.3 Begripsbepaling	13
1.4 Relevantie voor humanistisch	17
1.5 Onderzoeksmethode en –proces	18
2) Mindfulness: wat is dat?	22
2.1 Mindfulness in het Westen	22
2.2 Hedendaagse therapieën en toepassingen	30
2.3 Boeddhistische achtergrond van mindfulness	34
2.4 Boeddhisme en psychotherapie, geestelijke verzorging & humanisme en spiritualiteit	38
3) Mindfulness en psychotherapie	42
3.1 Algemene informatie over de geïnterviewde psychotherapeuten	42
3.2 Motivatie om met mindfulness te werken	44
3.3 Toepassing van mindfulness	47
3.4 Hoe verhoudt mindfulness zich tot psychotherapie?	51
3.5 Levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness	54
3.6 Wensen voor de toekomst van mindfulness in de gezondheidszorg	59
4) Mindfulness en geestelijke verzorging	62
4.1 Algemene informatie over de geïnterviewde geestelijk verzorgers	62
4.2 Motivatie om met mindfulness te werken	63
4.3 Toepassing van mindfulness	70
4.4 Hoe verhoudt mindfulness zich tot geestelijke verzorging?	74
4.5 Levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness	79
4.6 Wensen voor de toekomst van mindfulness in de gezondheidszorg	85
5) Levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness: psychotherapeuten en geestelijk verzorgers vergeleken	86
5.1 Aandacht voor de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness	86
5.2 Mindfulness: therapie, spirituele oefening of levenshouding?	89
6) Conclusies en aanbevelingen	92
Samenvatting	98
Literatuur	100
Bijlage: Interviewtopics	102

Voorwoord

Is de afbeelding op het voorblad: (a) een persoon die voor een boom zit, (b) de mediterende Siddhartha Gautama voor de Bodhiboom, waar hij verlichting bereikte, of (c) iemand die in de natuur een mindfulnessoefening doet? Wellicht vindt u het antwoord in deze scriptie...

Maar eerst de voorgeschiedenis van dit afstudeeronderzoek en een dankwoord:

Voordat ik aan de bachelor en master Humanistiek begon ondernam ik een zoektocht naar de juiste studie. Mijn nieuwsgierigheid naar andere culturen maakte dat ik op mijn achttiende begon aan Culturele Antropologie en Sociologie der Niet-westerse samenlevingen. Mijn behoefte aan meer actie en de liefde voor muziek en dans leidden mij naar Creatieve Therapie. Mijn groeiende interesse in levensbeschouwingen en de wens om met mensen te werken op een manier waarin hun eigen levensvisie op de voorgrond zou staan, brachten mij naar de Universiteit voor Humanistiek. Ruim tien jaar nadat ik voor het eerst het studerende leven instapte, met uitstapjes naar het werkende leven, rond ik de master Geestelijke Begeleiding af met deze scriptie.

De keuze voor Humanistiek bleek al gauw de beste te zijn. De balans tussen academische diepgang op het gebied van zingeving en humanisering, persoonlijke reflectie en praktische vaardigheden; en ook de bevlogen docenten en studenten: precies waar ik naar op zoek was geweest. Zonder mijn eerdere studie- en werkervaring had ik dit echter niet kunnen weten. Zonder *trial and error* geen leven. Die les heb ik tijdens mijn studie Humanistiek geleerd door mijn stageperiode in het ziekenhuis, door vele practica, door het schrijven van vele papers, met als slotakkoord deze scriptie, en ... door het beoefenen van meditatie en yoga.

Mensen begeleiden door reflectie op en aanwezigheid in de zoektochten, worstelingen en vreugdedansen van hun leven, vind ik heel mooi werk. Met deze scriptie hoop ik een zinvolle bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van de geestelijke begeleiding.

Ik ben een aantal mensen dankbaar, zonder wie deze scriptie nooit geschreven en voltooid was.

In de eerste plaats wil ik mijn begeleider Christa Anbeek bedanken voor haar deskundigheid, betrokkenheid en enthousiasme voor het onderwerp. Ik kwam altijd met hernieuwde energie terug van onze afspraken, zodat ik vol frisse moed verder kon. Ton Jorna wil ik danken voor zijn uitgebreide, gefundeerde en terechte opmerkingen, die mij verder aan het denken hebben gezet en aan de hand waarvan ik mijn tekst kon aanscherpen.

De respondenten die hun tijd en aandacht hebben geïnvesteerd in een interview (in sommige gevallen zelfs twee) ben ik heel dankbaar: Lenie Scherpenzeel, Hielke Bosma, Eva Ouwehand, Roel Vredenburg, Trudy Bron, Bea Fennema en Jos Buijs. Zonder hun openhartige en inspirerende verhalen was deze scriptie er niet geweest. Door hun ervaringen ben ik des te enthousiaster over het werken met meditatieve oefeningen in de (geestelijke) gezondheidszorg.

Tenzin Wangyal Rinpoche en Lhari-la Kalsang Nyima dank ik voor de onuitputtelijke inspiratie.

Alejandro Chaoul en Laura Shekerjian dank ik voor het geschenk van de *tsa lung trul khor* (Tibetaanse yoga).

Mijn moeder, Geertje: dank je voor alle ondersteuning door de jaren heen en voor het beschikbaar stellen van je huis, de laatste maanden van het schrijfproces.

Mijn vriendinnen, vrienden en mijn zusje Line: bedankt voor jullie vertrouwen in mij, het luisterende oor, de praktische hulp (van verhuizen tot scriptietips), de verdraagzaamheid ('volgende week is het écht af') en de broodnodige humor.

Sidy, mijn lief: dank voor je liefde en muziek.

Floor van Orsouw

Maastricht, januari 2012

Inleiding

In dit inleidend hoofdstuk behandel ik eerst de aanleiding tot en mijn motivatie voor dit onderzoek naar mindfulness. Dan volgt de probleemstelling, die bestaat uit een vraagstelling en een doelstelling. Vervolgens worden de begrippen die in de vraagstelling worden gehanteerd en centraal staan in mijn onderzoek omschreven. De relevantie van mijn onderzoek voor humanistiek als menswetenschap komt daarna aan bod. Tot slot beschrijf en evalueer ik de onderzoeksmethode en het onderzoeksproces.

1.1 Aanleiding en motivatie

In mijn stage geestelijke verzorging in het Academisch Medisch Centrum (waarbinnen ook het Emma Kinderziekenhuis en het Academisch Psychiatrisch Centrum) heb ik regelmatig de inschatting gemaakt dat de persoon of personen met wie ik contact had op dat moment meer baat zouden hebben bij meditatieve oefeningen dan bij de begeleiding die ik hen te bieden had. Dat was vooral aan de orde als mensen langdurig vastzaten in bepaalde gedachtepatronen of gemoedstoestanden en gesprekken of presentie daar geen invloed op leken te hebben. Vanuit mijn ervaring met Tibetaanse Boeddhistische meditatie en yoga weet ik dat meditatieve oefeningen een directe toegang bieden tot meer gewaarzijn van jezelf, acceptatie van gedachten, gevoelens, lichamelijke gewaarwordingen en daardoor het loskomen van zich herhalende gedachtepatronen en voortdurende gemoedstoestanden. Ik vroeg me op die momenten echter af: dit is mijn levensvisie en ervaring, zou ik die niet opdringen aan de ander als ik met meditatieve oefeningen ga werken? En: past meditatie in het werkdomein van een geestelijk verzorger?

Uit een gesprek met de psycholoog van een kinderafdeling bleek dat de mindfulnessmethode, zoals ontwikkeld door Segal, Williams en Teasdale: Mindfulness Based Cognitive Therapy, ofwel Aandachtgerichte Cognitieve Therapie, een gangbare behandelmethode aan het worden is. Door een niet-oordelende, open en accepterende houding ten aanzien van de gedachtepatronen en van lichaamsgewaarwordingen en emoties worden automatische negatieve gedachtepatronen en gewoonten doorbroken.

Mindfulness is het uitgangspunt van alle boeddhistische meditatievormen en de veelgebruikte mindfulnesstherapie komt voort uit de Vipassanameditatie. In deze therapieën worden de meditatietechnieken echter losgekoppeld van hun levensbeschouwelijke achtergrond.

Ik vraag mij af waarom mindfulness overal in de geestelijke gezondheidszorg als therapie wordt ingezet door psychiaters en psychologen, maar waarom er maar weinig geestelijk verzorgers met mindfulness of meditatie werken. Ook wil ik erachter komen welke rol de boeddhistische achtergrond van mindfulness speelt voor de trainers en of er op dit vlak verschillen zijn tussen psychotherapeuten en geestelijk verzorgers.

Door literatuuronderzoek en gesprekken met psychotherapeuten en geestelijk verzorgers wil ik onderzoeken welke rol de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness spelen in de inzet ervan door psychotherapeuten en geestelijk verzorgers in de (geestelijke) gezondheidszorg.

1.2 Probleemstelling

Vraagstelling

Welke rol spelen de (boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness in de inzet van mindfulness door psychotherapeuten en geestelijk verzorgers, die opgeleid zijn tot mindfulnesstrainer, in de (geestelijke) gezondheidszorg?

Deelvragen:

- Wat betekent het begrip mindfulness?
- Wat houdt mindfulness in de huidige Westerse context in en wat is haar boeddhistische oorsprong?
- Welke beweegredenen hebben psychotherapeuten en geestelijk verzorgers om met mindfulness te werken?
- Hoe zetten zij mindfulness in hun werk in de (geestelijke) gezondheidszorg?
- Hoe verhouden mindfulness en psychotherapie zich tot elkaar?
- Hoe verhouden mindfulness en geestelijke verzorging zich tot elkaar?

- Welke rol spelen de boeddhistisch levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness in de inzet ervan door psychotherapeuten en geestelijk verzorgers: wat zijn de overeenkomsten en verschillen?

Doelstelling

Met het onderzoek wil ik een bijdrage leveren aan de professionalisering van het vak van geestelijk verzorger. Dit hoop ik te kunnen bereiken door kennisvergroting over mindfulness, de boeddhistische achtergrond en huidige mindfulnesstherapieën en de relatie tot geestelijke verzorging. De praktische mogelijkheden en onmogelijkheden van het werken met mindfulness met cliënten in zorginstellingen wil ik met deze scriptie ook verkennen. Door gesprekken met zowel geestelijk verzorgers als psychotherapeuten wil ik zorgen voor kennisvergroting over mindfulness in beide beroepen, en zo samenwerking tussen de professies bevorderen en verbeteren.

De doelgroep bestaat in eerste instantie uit (toekomstig) geestelijk verzorgers en in het bijzonder richt ik me op geestelijk verzorgers met affiniteit en ervaring met meditatie. De opleidingen die studenten opleiden tot geestelijk verzorger behoren ook tot de doelgroep. Op dit moment is er geen tot weinig aandacht voor meditatie en mindfulness in het onderwijs. Daarom wil ik met mijn scriptie het belang van kennis over meditatie in levensbeschouwelijke tradities, hedendaagse behoefte aan meditatie en mogelijkheden om vaardigheden te ontwikkelen op dit gebied voor het beroep van geestelijk verzorger onder de aandacht brengen. Als laatste hoop ik (geestelijke) gezondheidsinstellingen en andere professies dan geestelijke verzorging, in het bijzonder psychotherapie, die mindfulness inzetten te bereiken.

1.3 Begripsbepaling

Hieronder geef ik een omschrijving van de centrale begrippen van mijn onderzoek:

Mindfulness, (boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness, geestelijk verzorgers, psychotherapeuten, onderscheid tussen geestelijke verzorging en psychotherapie, mindfulnesstrainer, en (geestelijke) gezondheidszorg.

- Mindfulness

Er bestaan vele definities van mindfulness waarvan er enkelen in het tweede hoofdstuk worden besproken. Aangezien het veelal gaat over de mindfulnesstraining zoals die door Jon Kabat-Zinn is ontwikkeld, kan zijn definitie als bepalend voor deze scriptie worden beschouwd: “Mindfulness is het zonder oordeel en met aanvaarding richten van de aandacht op ervaringen in het hier en nu. Het beoefenen van aandacht laat een eenvoudige, maar duidelijke weg zien voor het loslaten van onze verkramptheid en voor het opnieuw in verbinding treden met de eigen wijsheid en vitaliteit (Kabat-Zinn 2009: 24).”

- (Boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten

Levensbeschouwing kan gezien worden als ‘het totale complex van normen, idealen en eschatologische verwachtingen in het licht waarvan iemand zijn levenshouding richt en beoordeelt.’ Deze definitie is van Brümmer en wordt door Mooren gehanteerd in zijn boek *Geestelijke verzorging en psychotherapie*. Om dezelfde reden als Mooren kies ik ervoor om deze omschrijving als uitgangspunt te nemen voor mijn scriptie. Binnen deze opvatting van levensbeschouwing vallen namelijk zowel godsdienstige levensbeschouwingen (religies), als seculiere levensopvattingen, en visies die kunnen worden opgevat als mythisch-magische benaderingen (zoals astrologie) (Mooren 2008: 82). Dit is van belang omdat ik onder geestelijke verzorging alle denominaties (humanistisch, katholiek, protestants, islamitisch, joods en hindoeïstisch) versta die momenteel in de (geestelijke) gezondheidszorg vertegenwoordigd zijn. De levensbeschouwingen van cliënten hoeven echter niet binnen deze categorieën te vallen. Zoals Mooren verwoordt hebben cliënten over veel gespreksonderwerpen weleens nagedacht, maar heeft dat bij de meeste van hen niet geleid tot een expliciete levensbeschouwelijke fundering. En ook al hebben geestelijk verzorgers meestal een

weldoordachte levensovertuiging, die kan bestaan uit een mengeling van inzichten uit religies, seculiere visies en mythisch-magische benaderingen. Daarnaast is hun levensbeschouwing aan verandering onderhevig. Omdat ik ook psychotherapeuten betrek in mijn onderzoek, waarvan de levensbeschouwing ook van belang is in het kader van mijn onderzoeksvraag, is het extra belangrijk uit te gaan van een brede opvatting van levensbeschouwing.

De levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness zijn dus die aspecten die te maken hebben met het geheel aan normen, idealen en eschatologische verwachtingen in het licht waarvan iemand zijn levenshouding richt en beoordeelt. De mindfulness zoals we die kennen in de context van de huidige mindfulnesstrainingen, komt voort uit een boeddhistische levensbeschouwing. In het volgende hoofdstuk zal deze boeddhistische achtergrond worden onderzocht. Boeddhistisch heb ik tussen haakjes gezet, omdat de boeddhistische aspecten niet of nauwelijks benoemd worden in de mindfulnesstraining. Deze aspecten zouden dus ook door de individuele mindfulnessbeoefenaar en -trainer op geheel eigen wijze ingevuld kunnen worden.

- Geestelijk verzorgers

Omdat voor deze scriptie het onderscheid tussen geestelijke verzorging en psychotherapeuten aan de orde is, kies ik ervoor om uit te gaan van de definitie van Jan Hein Mooren, zoals omschreven in zijn boek *Geestelijke verzorging en psychotherapie*. “Geestelijke verzorging richt zich op het begeleiden van mensen met levensvragen en – problemen, welke worden benaderd vanuit en geplaatst in de levensbeschouwelijke kaders van cliënt en begeleider; het omgaan met die vragen in de begeleiding is gericht op het ondersteunen en het bevorderen van het geestelijk functioneren van de cliënt; het professionele handelen wordt deels geïnspireerd door noties uit het zingevingskader van de geestelijk verzorger, deels (in methodisch opzicht) ontleend aan psychotherapeutische referentiekaders. (Mooren 2008, 79)”

- Psychotherapeuten

“Psychotherapie is het verlenen van hulp aan mensen met levensproblemen, waarbij wordt uitgegaan van een psycho(patho)logische visie op het onvermogen of disfunctioneren van de cliënt; de hulp is gericht op het herstel of het versterken van het vermogen van de cliënt tot bevredigende vormgeving aan diens leven; het professionele handelen wordt afgeleid uit de betreffende psycho(patho)logische theorie over het functioneren van de mens. (Mooren 2008, 80)”

- Onderscheid tussen geestelijke verzorging en psychotherapie

Het verschil tussen geestelijke verzorging en psychotherapie wordt volgens Mooren (2008) in grote mate bepaald door de referentiekaders.

Het primaire referentiekader – oftewel ‘het dominante geheel van inzichten en opvattingen dat de wijze bepaalt waarop de vragen en problemen van de cliënt worden benaderd (Mooren 2008: 29)’ - van een geestelijk verzorger is levensbeschouwing. Zijn secundaire referentiekader – ‘het geheel aan niet-beroepsspecifieke inzichten en opvattingen waarover de beroepsbeoefenaar beschikt (Idem: 30)’ – bestaat uit psycho(patho)logische kennis. Het primaire referentiekader van de psychotherapeut ‘bestaat uit het geheel van wetenschappelijke en praktische inzichten, welke kenmerkend zijn voor de therapeutische ‘school’ waartoe hij zich rekent (Idem: 30)’. Zijn secundaire referentiekader omvat o.a. levensbeschouwelijke kennis.

Naast verschillende referentiekaders zit het onderscheid tussen beide beroepen ook in de doelgerichtheid en het professioneel handelen. Mooren stelt dat de verscheidenheid van doelstellingen bij de geestelijke verzorging samenhangt met de aanwezigheid van verschillende levensbeschouwelijke denominaties, en bij de psychotherapie met de aanwezigheid van verscheidene psychotherapeutische ‘scholen’ (Idem: 45). Geestelijke verzorging richt zich op het geestelijk functioneren van mensen, terwijl psychotherapie zich op het psychisch functioneren van mensen richt. Psychotherapie heeft aandacht voor het psychisch disfunctioneren van de cliënt, met als doel dat cliënt weer in staat is om het eigen leven op bevredigende wijze vorm te geven (Idem: 57). Geestelijk functioneren kan als volgt worden omschreven: ‘een werkzaamheid of activiteit van het psychische als geheel, waarbij onderscheiden functies in onderlinge wisselwerking

gericht zijn op de relatie tussen persoonlijke betekenistoekenning en algemene universele noties (Idem: 64).’

Mooren tekent daarbij aan dat het geestelijke met het psychische samenhangt en dat het onmogelijk is een scheidslijn tussen beiden te trekken. Lange tijd is de discussie over geestelijke verzorging en psychotherapie gevoerd aan de hand van wat Mooren de *territoriummetafoor* noemt. Daarin werken geestelijk verzorger en psychotherapeut op hun eigen terrein, respecteren het terrein van de ander en proberen vreedzaam met elkaar om te gaan in de gemeenschappelijke zone. De onderwerpen waar beide beroepsgroepen zich mee bezig houden zijn echter niet inhoudelijk van elkaar te scheiden, beargumenteert Mooren. ‘Een probleem is niet psychisch of levensbeschouwelijk van aard’ (Idem: 50). Het gaat eerder om een verschil in perspectief: een probleem *wordt* levensbeschouwelijk of psychisch door de manier van kijken. Dit heeft te maken met het primaire referentiekader van de professional.

Het professionele handelen van de geestelijke verzorging heeft als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen, zoals ontkerkelijking, deconfessionalisering, opmars van de psychotherapie en individualisering in toenemende mate methodieken ontleend aan de psychotherapie. Aan de ene kant is dit volgens Mooren een gunstige verandering geweest. Aan de andere kant heeft het niet bijgedragen aan de herkenbaarheid van de geestelijke verzorging. (Idem: 68) Het ambtshalve karakter en de vrijplaatsfunctie van de geestelijke verzorging maakt het onderscheid tussen beide beroepen duidelijker. Het ambt houdt in dat de geestelijk verzorger een levensbeschouwelijk orgaan representeert en daar zijn bepaalde juridische aspecten aan verbonden. Door de vrijplaatsfunctie heeft de cliënt een plaats waar hij zijn verhaal kwijt kan, ‘zonder dat deze vertrouwelijkheid gevolgen hoeft te hebben voor de wijze waarop anderen (patiënten, medewerkers, familieleden) met hen omgaan. (Idem: 78)’

De vraag is echter met het diffuser worden van de verschillen tussen de denominaties, o.a. door het afstuderen van ‘algemeen geestelijk verzorgers’, en het streven naar integratie van de geestelijke verzorging in de gezondheidszorg in hoeverre deze karakteristieke eigenschappen van de geestelijke verzorging stand houden. Mooren doet de suggestie dat herwaardering van de levensbeschouwelijke dimensie in de eerste plaats nodig is (Ibid).

- Mindfulnessstrainer

Iemand die een - door één van de twee beroepsverenigingen voor mindfulnessstrainers - gecertificeerde opleiding tot mindfulnessstrainer heeft gevolgd. Een mindfulnessstrainer mag de Mindfulness Based Stress Reduction / Mindfulness Based Cognitive Therapy-training (MBSR/MBCT) geven. In het volgende hoofdstuk worden deze trainingen uiteengezet.

- (Geestelijke) gezondheidszorg

Hier bedoel ik instellingen als ziekenhuizen, revalidatiecentra, verzorgingshuizen (gezondheidszorg), psychiatrische instellingen (geestelijke gezondheidszorg) en individuele praktijken van psychotherapeuten/psychologen.

1.4 Relevantie voor humanistiek

Mijn onderzoek past in het onderzoeksproject *Geestelijke weerbaarheid en humanisme* van het onderzoeksprogramma 2010-2014 van de Universiteit voor Humanistiek. Mindfulness is bij uitstek een manier om de geestelijke weerbaarheid van mensen te vergroten. In de context van de (geestelijke) gezondheidszorg geldt dit voor cliënten én professionals. In het onderzoeksproject van de UvH wordt gezocht naar de ontwikkeling van een inter-levensbeschouwelijk humanisme, waarvan wordt verwacht dat deze de geestelijke weerbaarheid kan bevorderen die vandaag nodig is om niet de speelbal te worden van ontwikkelingen als consumentisme, culturele vervlakking, prestatiedruk, normerende lifestyle- en opiniedruk tot aan mediahypes, islamofobie en algehele vreemdelingenangst.

Uit onderzoek en ervaringen van deelnemers blijkt dat mindfulnessmeditatie zorgt voor meer positieve gevoelens, zoals compassie, en voor een meer gerichte en gereguleerde aandacht (o.a. Davidson 2007). Door met meer aandacht te leven, kunnen mensen ook bewustere keuzes maken. Als de automatische piloot uitgeschakeld is, wordt de kans op een leven als speelbal een stuk kleiner. Hoe meer mensen leren met meer aandacht te leven, hoe groter de humanisering van de samenleving. Mindfulness kan niet alleen in de gezondheidszorg worden ingezet, maar op allerlei terreinen, waaronder het onderwijs en het bedrijfsleven. Leraren melden

zich in groten getale aan voor mindfulnesscursussen, omdat zij voor een beter leefklimaat in hun klas willen zorgen.

Ironisch genoeg is de mindfulnessbeweging zelf een normerende lifestyle en mediahype geworden. Mede vanuit mijn zorg dat mindfulness een leeg begrip zou kunnen worden, wil ik er met mijn onderzoek achter komen of mindfulness in hoeverre levensbeschouwelijke aspecten een rol spelen voor de mindfulnessstrainers (geestelijk verzorgers en psychotherapeuten).

1.5 Onderzoeksmethode en -proces

Om antwoorden te vinden op mijn onderzoeksvraag heb ik literatuuronderzoek gedaan, aangevuld met gesprekken met een viertal geestelijk verzorgers en een drietal psychotherapeuten/psychologen die als bron werden gebruikt. Het onderzoek is wegens het ontbreken van voldoende relevante literatuur over de inzet van mindfulness in de geestelijke verzorging exploratief van aard.

Literatuur heb ik in eerste instantie gezocht via zoeksystemen. In Picarta en de catalogus van de Universiteit Utrecht heb ik gezocht door middel van de zoektermen: mindfulness, mindfulness + geestelijke verzorging, mindfulness + spiritual care, mindfulness + psychotherapy, mindfulness + psychotherapie, boeddhisme + mindfulness, buddhism + mindfulness. Omdat daar voor mijn onderzoek weinig specifieke titels uitkwamen, maar vooral kwantitatief onderzoek naar de effecten van mindfulnesstherapieën, ben ik volgens de sneeuwbalmethode verder gegaan. Ik ben begonnen bij de bundel *Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek?* (Stoppelenberg (red.) 2009). Daarin staat het enige artikel dat in het Nederlands taalgebied is verschenen over mindfulness en geestelijke verzorging: *Ervaringen van een geestelijk verzorger met mindfulness in de ggz*, van Christa Anbeek. Het thema van de bundel raakt aan mijn onderzoeksvraag en daarom kon ik naast de artikelen zelf interessante literatuur vinden waar de auteurs uit hadden geput.

Na de verzameling en ordening van de literatuur heb ik het theoretische hoofdstuk 2 geschreven *Mindfulness: wat is dat?* Op basis van mijn probleemstelling en de literatuur heb ik topics geselecteerd voor de semigestructureerde interviews met

geestelijk verzorgers en psychotherapeuten/psychologen die tevens mindfulnessstrainer zijn.¹

Van twee respondenten, werkzaam in de geestelijke verzorging, wist ik dat zij meditatie inzetten. Van mijn begeleider kreeg ik te horen dat één van hen mindfulnessstrainer was en via een vriendin kwam ik te weten dat de ander ook een opleiding tot mindfulnessstrainer had gevolgd. Van de twee andere respondenten wist mijn begeleider Christa Anbeek dat zij mindfulnessstrainer waren en mindfulness gebruiken in hun werk als geestelijk verzorger. Twee van de psychotherapeuten/psychologen heb gevonden via de website van de beroepsvereniging VMBN (Vereniging voor Mindfulness Based trainers in Nederland en Vlaanderen). Mijn keuze voor deze personen was gebaseerd op bereikbaarheid (provincie Utrecht) en diversiteit in doelgroep (volwassenen, psychiatrie, kinderen en ouders). De derde psychotherapeut vond ik via een huisgenoot die mij liet weten dat zijn vader al lange tijd als mindfulnessstrainer werkzaam was en als één van de eersten in Nederland de opleiding heeft gevolgd.

Na de transcriptie van de gesprekken heb ik deze geanalyseerd aan de hand van mijn deelvragen. Op basis van de analyse hebben de hoofdstukken 3 en 4: *Mindfulness en psychotherapie* en *Mindfulness en geestelijke verzorging* vorm gekregen. Daarna heb ik de uitkomsten van beide hoofdstukken met elkaar vergeleken in hoofdstuk 5: *Levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness: psychotherapeuten/psychologen en geestelijk verzorgers vergeleken*.

De antwoorden op alle deelvragen zijn samengekomen in de Conclusies. Tot slot heb ik op basis van de conclusies enkele aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en voor de toekomst van mindfulness binnen de geestelijke verzorging en in samenwerking met andere disciplines.

Feitelijke herhaalbaarheid is in kwalitatief onderzoek niet mogelijk doordat de onderzochte situatie verandert (Maso & Smaling 2004: 68). Wel zou de onderzoeker moeten streven naar virtuele herhaalbaarheid, waardoor een andere onderzoeker in principe op dezelfde manier het onderzoek zou kunnen uitvoeren. Het zoeken naar literatuur kan opnieuw op dezelfde wijze worden gedaan en zal dezelfde titels

¹ Zie bijlage, p., voor interviewtopics

opleveren. De wijze van selecteren is echter niet volledig na te gaan. Het beroemde handboek van Kabat-Zinn is een logische keuze, maar over mindfulness en psychotherapie zijn veel onderzoeken verschenen waarvan de relevantie voor mijn onderzoek niet op het eerste gezicht duidelijk is en waardoor een andere onderzoeker wellicht op andere titels uitgekomen was. Door ervoor te zorgen dat de deelvragen op een logische manier voortkwamen uit mijn hoofdvraag, denk ik dat een andere onderzoeker op eenzelfde onderzoeksopzet zou zijn uitgekomen.

De selectie van de respondenten zou vanwege het kleine aantal geestelijk verzorgers dat ook mindfulnessstrainer is waarschijnlijk op ongeveer dezelfde wijze gebeuren. De steekproef uit het grote aantal psychotherapeuten en psychologen dat mindfulness geeft, zou echter een heel andere kunnen zijn geweest.

Tijdens het afnemen van de interviews werd mij het verschil in jargon van beide beroepsgroepen duidelijk. Ik ben uitgegaan van een voor mij vanzelfsprekend geworden begrippenkader en realiseerde me niet dat die begrippen wellicht onduidelijk waren voor de psychologen/psychotherapeuten, of dat zij een andere invulling aan dezelfde begrippen gaven.

Bijvoorbeeld 'levensbeschouwing' en 'levensbeschouwelijke aspecten' werden niet direct begrepen. Het is mogelijk dat ik door het expliciteren van die begrippen tijdens de interviews, zonder daar van te voren echt bij stil gestaan te hebben, een sturende invloed heb gehad op de respondenten. Natuurlijk heb je als interviewer altijd een sturende invloed door de vragen die je stelt en dingen waar je wel op doorvraagt, de dingen waar je niet op doorvraagt en de manier van vragen stellen en non-verbaal reageren. Maar je wilt als onderzoeker zo bewust mogelijk gebruik maken van deze invloed, op dusdanige wijze dat die bijdraagt aan verdieping van het onderwerp dat je aan het onderzoeken bent. Door het uitleggen van levensbeschouwelijke aspecten als boeddhistische aspecten aan de psychotherapeuten, heb ik mogelijk te weinig ruimte opengelaten voor een andere invulling. Aan de andere kant denk ik dat ik met mijn uitleg aansloot bij wat er bij de psychotherapeuten leefde: voor hen was de boeddhistische achtergrond van mindfulness evident en belangrijk.

Door deze ervaring heb ik voor mijn onderzoek relevante kennis opgedaan: voor samenwerking is het je inleven in de functie, werkwijze, visie en de taal van de ander onmisbaar.

Om interne validiteit te waarborgen heb ik gestreefd naar dialogische relaties met de respondenten en om hun reactie gevraagd nadat ik het hoofdstuk met de analyse van de interviewgegevens had geschreven. Ook met mijn begeleider heb ik een dialogische relatie gepoogd te onderhouden en in de eindfase met mijn meezeer, om zo mijn eigen blikveld te verruimen en onjuiste of zwakke argumentaties te voorkomen.

Mindfulness: wat is dat?

Tien jaar geleden hadden de meeste mensen nog nooit van *mindfulness* gehoord, nu duikt de term overal op: van een artikel in de gratis krant Metro² tot een gesprek met de buurvrouw die dagelijks een mindfulnessoefening blijkt te doen. Mindfulness wordt inmiddels toegepast in de (geestelijke) gezondheidszorg, het onderwijs, het bedrijfsleven en in overheidsinstellingen.

In dit hoofdstuk onderzoek ik wat het begrip mindfulness betekent en inhoudt, neem ik de hedendaagse vormen en therapieën zoals die in de zorg voorkomen onder de loep en kijk ik naar de boeddhistische oorsprong en het achterliggend mens- en wereldbeeld. Vervolgens komt de relatie tussen boeddhisme en psychotherapie, boeddhisme en geestelijke verzorging en boeddhisme en humanisme & spiritualiteit aan bod. De vraag naar de levensbeschouwelijke achtergrond en invulling van mindfulness wordt hier aangesneden en zal in de rest van deze scriptie regelmatig terugkomen.

2.1 Mindfulness in het Westen

Het Engelstalige begrip *mindfulness* werd voor het eerst geïntroduceerd in het Westen door de Vietnamese zenleraar Thich Nhat Hanh, in het kader van het geëngageerde boeddhisme dat hij uitdraagt (Maex in: Stoppelenberg 2009). Vervolgens werd het in 1990 opgepikt door de Amerikaanse wetenschapper Jon Kabat-Zinn: hij gaf *mindfulness* een vorm die geschikt was voor toepassing in de gezondheidszorg. Vooral door deze achtweekse Mindfulness Based Stress Reduction-training (MBSR) en de daarna ontwikkelde Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) is *mindfulness* een bekend fenomeen geworden. Verderop in dit hoofdstuk ga ik dieper in op de verschillende therapieën. Eerst kijk ik naar de definities die de basis vormen voor de diverse toepassingen, naar het onderzoek dat wordt gedaan en de redenen die aan te wijzen zijn voor de populariteit van *mindfulness* in onze westerse samenlevingen.

² 'Mindfulness bestrijdt depressies' in Metro, 10-10-2011

Omschrijvingen en componenten van mindfulness

Mindfulness wordt in het Nederlands soms vertaald met: oplettendheid, aandachtgerichtheid en opmerkzaamheid en *mindful* met oplettend, aandachtig, opmerkzaam en bewust: dit kan afgewisseld worden naar gelang de context. Andere vertalers en sprekers laten de Engelse benamingen onvertaald.

Thich Nhat Hanh (2010: 11) omschrijft mindfulness als volgt:

Mindfulness of leven in aandacht is de energie van volle aandacht en het aanwezig zijn voor het heden. Het is de voortdurende oefening om in elk moment het leven diep aan te raken. Om mindfulness te oefenen hoeven we nergens anders naar toe. We kunnen mindfulness thuis of onderweg oefenen. We kunnen vrijwel alles doen wat we altijd doen – lopen, zitten, werken, eten, praten – met het verschil dat we ons bewust zijn van wat we doen.

De veel gehanteerde definitie van Jon Kabat-Zinn (2004) luidt: 'Mindfulness is het zonder oordeel en met aanvaarding richten van de aandacht op ervaringen in het hier en nu.' Het beoefenen van aandacht laat een eenvoudige, maar duidelijke weg zien voor het loslaten van onze verkramptheid en voor het opnieuw in verbinding treden met de eigen wijsheid en vitaliteit (Kabat-Zinn 2009: 24).

Een daaraan verwante omschrijving geeft mindfulnesstrainer en Vipassanaleraar Frits Koster in de documentaire *Mindfulness Mainstream* (2011): 'Mindfulness is een niet-oordelende tegenwoordigheid van geest.'

Arts en mindfulnesstrainer David Dewulf (2008: 13) omschrijft mindfulness als een 2500 jaar oude praktijk die een groter bewustzijn en wijsheid cultiveert met als doel in elk moment van het leven – ook de meest pijnlijke – zo volledig mogelijk te leven. De basis van mindfulness is 'aandacht geven aan het nu' en door deze aandacht te cultiveren kunnen we een nieuwe dimensie ontdekken in wat er al aanwezig is in ons leven. Je leert in mindfulness accepteren dat lijden bij het leven hoort, maar je leert ook hoe je ervoor kunt zorgen dat je niet meer lijden aan het leven toevoegt.

Wiskundige, filosoof en mindfulnesstrainer Henk Barendregt (2011) noemt mindfulnessinterventies en -meditatie een mentale training die leidt tot deconditionering, oftewel het doorbreken van ingesleten gewoontes. In navolging van de Abhidhamma – het derde en laatste deel van de Pali canon van de Theravada-traditie van het boeddhisme - onderscheid hij vier fundamenten van mindfulness. Het eerste fundament van mindfulness is gericht op de inbreng van de zintuigen, het tweede is gericht op de onmiddellijke goed- of afkeuring van wat men ervaart, het derde fundament houdt zich bezig met mentale fenomenen en het vierde fundament van mindfulness is het observeren van automatische responsen.

Als we de verschillende definities bekijken valt op dat de ene definitie is wat uitgebreider is dan de andere, maar dat er geen fundamentele verschillen zijn.. Alle definities dragen de elementen aandacht, hier en nu en acceptatie in zich. Hoe het begrip verder ingevuld en in de praktijk gebracht wordt en met welke motivatie mindfulness beoefend wordt levert wel verschillende beelden op. Om iets verder te kijken dan de verschillende definities van mindfulness, vind ik het verhelderend de indeling van mindfulness in vijf componenten te noemen, zoals opgetekend door psychotherapeut en mindfulnesstrainer Monique Hulsbergen (2010). Zij laat zien dat deze componenten voortkomen uit de boeddhistische psychologie en integraal worden overgenomen door de mindfulnesstherapieën. De eerste is: open aandacht, zonder oordeel, wat dus ook betekent dat aandacht hebt voor je oordelen zonder te oordelen.

De tweede component is bewustwording, oftewel het loskomen uit de automatische piloot. Door jezelf van moment tot moment te observeren merk je op wanneer je in een reactiepatroon schiet en ontstaat er een ruimte die op den duur kan leiden tot keuzevrijheid. (Van Hulsbergen 2009: 28)

De derde is het leren omschakelen van een doe-modus naar een zijn-modus. In de westerse wereld waar de nadruk ligt op productiviteit bevinden wij ons meestal in de zogenaamde doe-modus, waardoor wij leven in de veronderstelling dat alles in het leven te controleren is. Volgens Segal e.a (2004) treedt de doe-modus in wanneer de geest opmerkt dat er discrepanties bestaan tussen hoe iets is en hoe men wenst dat iets zou zijn of hoe iets behoort te zijn. Deze discrepanties zorgen voor negatieve gevoelens en voor het op gang brengen van oude denkpatronen in een poging de kloof tussen de huidige en de gewenste staat te verkleinen. De geest is dan zo actief met het analyseren

van verleden en toekomst dat het heden in zijn 'volle multidimensionele glorie' over het hoofd wordt gezien. De derde component van mindfulness bestaat dan ook uit het leren overstappen naar de zogenaamde zijn-modus: door aanwezig te zijn in het heden, in plaats van in de toekomst of het verleden, kun je adequaat omgaan met de dingen die nu aan de orde zijn. Het eigene van de zijn-modus kom je het best te weten door ondervinding, zo benadrukken Segal e.a.. In de zijn-modus ben je niet gericht op bepaalde doelen, wat tot gevolg heeft dat je niet meer voortdurend aan het toetsen bent of je doelen wel behaald worden. Gedachten en gevoelens worden niet geëvalueerd, maar gezien als voorbijgaande gebeurtenissen die in de geest opkomen. (Segal e.a. 2004: 67) Een zijn-modus zorgt voor een groter vermogen om ongemakkelijke emoties te ervaren, zonder dat er meteen automatische en onproductieve reactiepatronen in gang gezet worden.

De vierde componenten bestaat uit de kwaliteiten mildheid, mededogen, medevreugde en gelijkmoedigheid. Deze ontmantelen een (zelf)kritische houding die haat en wantrouwen naar anderen veroorzaakt en onvrede met zichzelf.

Aanvaarding of erkenning van lijden is de vijfde en laatste component van mindfulness. Van Hulsbergen (2009: 32) gebruikt het liefst de term 'erkenning', omdat 'aanvaarding' ook wel wordt geassocieerd met passiviteit, terwijl het juist gaat om het onder ogen zien, niet bij de pakken neerzitten, je niet passief opstellen en het niet over je heen laten komen.

Wetenschappelijk onderzoek naar mindfulness

In de geneeskunde, psychologie en neurowetenschappen is mindfulness een populair onderzoeksobject. Het lijkt Barendregt waardevol om de statements die over mindfulness gedaan worden niet alleen door persoonlijke ervaring onderzocht te worden, maar ook door wetenschappelijk onderzoek (Barendregt 2011: 7). De kwestie is volgens hem wel in hoeverre mindfulness fysiologisch en/of gedragsmatig observeerbaar is.

Om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen is een precieze definitie nodig. In eerste instantie moet geconstateerd worden dat 'mindfulness' een breed en niet-eenduidig begrip is.

Volgens Schmidt (2011) kan mindfulness verwijzen naar (i) een formele meditatieprocedure, nauwkeuriger omschreven met de term *mindfulness meditatie*, (ii) een theoretisch concept uit de boeddhistische leringen, (iii) een bepaalde houding ten opzichte van de eigen ervaring en handelingen in het dagelijks leven (die ook wel omschreven zouden kunnen worden als *informele mindfulness*, (iv) een psychologisch concept dat afkomstig is uit boeddhistisch onderricht maar uitgedrukt wordt in termen van Westerse psychologische wetenschap, (v) een ander psychologisch concept met dezelfde naam gedefinieerd door Ellen Langer (1989) en tot slot (vi) het zelfstandig naamwoord dat gerelateerd is aan het bijvoeglijk naamwoord '*mindful*' en de betekenis die het heeft in het dagelijks leven. De laatste twee aspecten zijn niet beïnvloed door oosterse bronnen en worden daarom niet besproken in het artikel van Schmidt (2011: 7).

Over de effecten van mindfulnessinterventies op de lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn de laatste jaren honderden studies gepubliceerd. Het concept mindfulness is de laatste jaren geoperationaliseerd en empirisch getoetst en er zijn verschillende vragenlijsten zijn ontwikkeld op basis van diverse visies en accenten (Baer e.a. 2004, Baer e.a. 2006, Brown & Ryan 2003, Cardaciotto 2005, Chadwick e.a. 2008, Feldman e.a. 2007, Lau e.a. 2006, Walach e.a. 2006). De vragenlijsten zijn getoetst op betrouwbaarheid en validiteit en resulteerden in een groot onderzoek naar de vijf componenten die ik hierboven al noemde. Deze vijf componenten zijn samengebracht in een nieuwe vragenlijst, de FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire).

Grossman is om verschillende redenen van mening dat het niet mogelijk is om mindfulness te meten door middel van een vragenlijst. Als deze vragenlijsten namelijk aan mensen worden gegeven die geen voorafgaande ervaring hebben met mindfulness, zou de score op mindfulness weleens niets te maken kunnen hebben met het concept of de beoefening ervan. En bij respondenten die wel ervaring hebben bestaat er een reële kans op antwoorden die tegemoet komen aan het idee dat zij hebben van 'ware mindfulness' (Schmidt 2011: 8).

Het sterkste bewijs van de effectiviteit van MBCT is gevonden bij mensen die drie of meer depressieve periodes hebben gehad. Het meeste onderzoek is gedaan naar MBSR,

waarvan de effectiviteit meestal niet groter blijkt te zijn als cognitieve gedragstherapie, maar dit zou volgens Van Hulsbergen (2009) kunnen liggen aan het feit dat de studies kwalitatief niet altijd even sterk zijn.

Naast sociaal wetenschappelijk onderzoek is veel onderzoek naar mindfulness neurologisch van aard. Men wil weten welke invloed mindfulness-meditatie heeft op de hersenen. Zowel monniken die al decennia lang mediteren, als deelnemers van mindfulnessstrainingen worden onder de MRI-scan gelegd.

Onderzoek dat geleid werd door de neuropsycholoog Richard J. Davidson (2007) wijst uit dat meditatie invloed heeft op onze aandacht. Onze geest heeft de neiging tot een soort black outs. Dit fenomeen wordt ook wel de 'attentional blink' genoemd: als je een snelle opeenvolging van visuele stimuli te zien krijgt (bijvoorbeeld letters en getallen), drie stimuli per seconde, dan zie je de tweede stimulus niet. Het is dan alsof je aandacht even stopt. Men dacht in eerste instantie dat dit te maken had met het zenuwstelsel: dat iemand letterlijk even buiten bewustzijn zou zijn. Maar het is gebleken dat dit in de meeste gevallen niet aan de hand is. Als je intensief mediteert wordt je je steeds bewuster van het brede aanbod aan informatie dat zich van moment tot moment in je omgeving aandient en verander je feitelijk je 'attentional blink'.

Davidson (2007) heeft ook de plasticiteit van de hersenen aangetoond door middel van onderzoek naar de invloed van meditatie. Deze zogenaamde neuroplasticiteit is het fenomeen dat hersenen kunnen veranderen door ervaring en training. Meditatie blijkt invloed uit te oefenen op het gebied van emotie: men ontwikkelt meer positieve gevoelens zoals compassie. Ook heeft het invloed op het gebied aandacht: men ontwikkelt meer gerichte en beter gereguleerde aandacht.

Alle concepten en definities zijn opgesteld vanuit een derde persoonsperspectief, zoals dat hoort in een westerse wetenschappelijke benadering. Schmidt wijst ons erop dat dit in tegenstelling is met een visie vanuit de boeddhistische beoefening, waarin altijd voorrang wordt gegeven aan de ervaring van degene die mediteert: het zogenaamde eerste persoonsperspectief. Aangezien persoonlijke ervaring niet direct gecommuniceerd kan worden, blijft een wetenschappelijke definitie van mindfulness tot op zekere hoogte ongrijpbaar (Schmidt 2011: 8).

Mindfulness-meditatie als wetenschappelijke benadering

Eén van de redenen waarom mindfulness in korte tijd zo populair is geworden, is de wetenschappelijk aangetoonde werkzaamheid van Mindfulness Based Stress Reduction en met name van Mindfulness Based Cognitive Therapy. Henk Barendregt (2011) laat echter ook de beperking zien van een wetenschappelijke benadering van mindfulness. Wetenschap is volgens hem een indrukwekkende menselijke inspanning om de natuur te begrijpen. Als het met wijsheid wordt toegepast kan wetenschap het menselijk lijden doen afnemen en ons een hogere levensstandaard bezorgen. In geest van mindfulness moeten we ons echter realiseren dat niet alles te controleren valt. Ook het 'instrument' mindfulness kan dus niet volledig beheerst worden. Een ander soort onderzoek is onderzoek dat naar binnen is gericht, naar het bewustzijn: de fenomenologie.

Verschillende hedendaagse auteurs, die zelf vaak veel meditatie-ervaring hebben, waaronder Blackmore (2010), Wallace (1999) en Shear & Jevning (1999) moedigen aan dat meditatie als eerste persoonsmethode gebruikt wordt in wetenschappelijk onderzoek naar het bewustzijn. Dat betekent dat het bewustzijn door mensen zelf van binnenuit onderzocht wordt. Methoden uit de oosterse tradities blijken veel te verschillen van westerse introspectieve methoden: in plaats van de aandacht te richten op de inhoud van wat er 'van binnen' gebeurt, richt men de aandacht op het proces. Als de meditatieprocedure gevolgd wordt, bereikt men uiteindelijk een staat van puur bewustzijn, die inhoudsloos is. Dit kan gezien worden als een cross-culturele ervaring, gezien het feit dat er in verschillende culturen en tradities rekenschap van wordt gegeven. Er zijn correlaties gevonden tussen deze staat van bewustzijn en een afwijkende fysiologie. Als derde persoons- en eerste persoonsmethoden vaker worden gecombineerd in wetenschappelijk onderzoek, kan het dualisme van schijnbare tegenstellingen als tussen 'binnen' en 'buiten', en 'subject' en 'object' veranderen. (Van Orsouw 2011: 9)

Populariteit van mindfulness in het Westen

In de moderne westerse context kunnen mensen zeer diverse redenen hebben om aan mindfulness meditatie te doen, waaronder omgaan met stress, omgaan met ziekte, zelfregulatie, zelfexploratie, zelfervaring, interesse in psychologie of oosterse filosofie,

interesse in spiritualiteit, zelftransformatie en het volgen van een spiritueel pad (Schmidt 2011: 8-9). Mooren sprak al in 1989 van ‘een oplevende belangstelling voor zingeving en levensbeschouwing in de intra- en extramurale gezondheidszorg (Mooren 2008: 15).’ Volgens Schmidt heeft dat te maken met de sterke nadruk die in onze westerse cultuur op individualisatie is komen te liggen, waardoor bij veel mensen de behoefte groeit aan verbinding met anderen en verbinding met een groter geheel. Religie en spiritualiteit voorzien in die behoefte. In tegenstelling tot vroeger hebben zij de keuze uit een groot aanbod aan uiteenlopende religieuze en spirituele leringen en diensten. De moderne informatie- en communicatiemogelijkheden en –technologieën stellen hoge eisen aan het individu en brengen het verlangen teweeg naar een innerlijke gids of houding waarmee men zich kan verhouden tot deze eisen. Veel mensen voelen ook de behoefte om af en toe even te kunnen ontsnappen aan deze constante stroom van informatie en communicatie. Introspectie en zelfactualisatie zijn aspecten van mindfulness meditatie die goed passen bij de huidige maatschappelijke eisen ontwikkelingen. Hoewel beoefenaars er naar verloop van tijd ook achter kunnen komen dat één van de boeddhistische inzichten is dat er geen onafhankelijk zelf is en zullen zij hun visie op zelf en identiteit eventueel aanpassen. Een ander aantrekkelijk aspect van mindfulness is voor westerlingen de ervaringsgerichtheid, waar die in de joodse en christelijke tradities deels verloren is gegaan³. Hiermee samenhangend is de ‘empirische’ benadering, oftewel de mogelijkheid om de eigen geest zelf te onderzoeken en zo tot inzichten en waarheid te komen. Dit gaat goed samen met een moderne humanistische opvatting van een autonoom individu en staat weer verder af christelijke visies, die vaak meer invloed toekennen aan de genade van God. (Schmidt 2011: 9-13)

Naast de redenen die Schmidt aanvoert, denk ik de rol die lichamelijke speelt in mindfulness, met name in de trainingen, ook een belangrijke reden kan zijn voor de populariteit in het westen. De meeste mensen doen ‘hoofdwerk’ en hebben vaak spanning en pijn in hun lichaam. Mindfulness is niet alleen gericht op de geest, maar ook op het lichaam, of liever gezegd op het geheel van lichaam en geest.

³ Evangelische- en pinkstergemeenten zijn juist wel heel sterk gericht op geloofsbeleving

Met de groeiende populariteit van mindfulness en het grote aanbod aan trainingen en cursussen, groeit ook de angst dat de spiritualiteit ervan verloren gaan en er slechts een techniek overblijft.

Boeddhistisch leraar en auteur van het bekende *Het Tibetaanse Boek van leven en sterven*, Sogyal Rinpoche, schrijft daarover:

In the West, people tend to be absorbed by what I call “the technology of meditation.” The modern world, after all, is fascinated by mechanisms and machines and addicted to purely practical formulas. But by far the most important feature of meditation is not the technique but the spirit: the skilful, inspired and creative way in which we practice, which could also be called “the posture”. (1995, December 23)

2.2 Hedendaagse therapieën en toepassingen

Er wordt meestal gewerkt met de 8-weekse training Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) en/of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), die dan veelal plaatsvindt binnen een behandeling in de ggz, in ziekenhuizen of in eigen praktijken van (psycho)therapeuten. De trainingen worden echter ook in niet-therapeutische contexten gegeven. Ook is mindfulness als onderdeel geïntegreerd in de zogenaamde derde generatie gedragstherapieën, zoals Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en dialectische gedragstherapie. Verder wordt mindfulness steeds vaker ingezet in het onderwijs en het bedrijfsleven. Hieronder worden de verschillende vormen en therapieën nader bekeken.

Derde generatie gedragstherapieën

In de ontwikkeling van de gedragstherapie worden drie fasen onderscheiden. De eerste generatie is de klassieke gedragstherapie welke is gericht op gedragsverandering door middel van bestraffings- en beloningsprocedures. De tweede generatie, meestal cognitieve gedragstherapie genoemd, is ontwikkeld door Aaron Beck en Albert Ellis. Cognitieve gedragstherapie is gericht op het veranderen van de inhoud van niet-rationele gedachten om emotionele problemen te verminderen en doet dat door mentale processen in de behandeling te betrekken. Als in therapie blijkt dat de cliënt vaak denkt: ‘Alles gaat altijd mis in mijn leven’, kan de cliënt door hulp van de

therapeut erachter komen dat die gedachte niet klopt. De cliënt leert de nieuwe rationelere gedachten in feite uit het hoofd. Door de veranderde inhoud van gedachten, verandert het gedrag ook.

Bij de derde generatie ligt de nadruk op het aanvaarden van psychische klachten, in plaats van het bestrijden ervan. De inhoud van gedachten hoeft niet veranderd te worden, wel de houding ten aanzien van gedachten, gevoelens en zintuiglijke waarnemingen.

Hayes (2006: 22) “De derde generatie gedragstherapie is een empirische, theoretisch gefundeerde benadering die niet alleen oog heeft voor de verschijningsvorm, maar ook bijzonder gevoelig is voor de context en functies van psychische verschijnselen, en is dan ook geneigd om niet alleen directe en didactische, maar ook contextuele en ervaringsgerichte veranderingsstrategieën te gebruiken (...).” In de verschillende therapieën die samen de derde generatie vormen speelt mindfulness een rol.

Mindfulness-Based Stress Reduction

De al eerder genoemde Jon Kabat-Zinn ontwikkelde de intensieve MBSR-training in het Massachusetts Medical Centre voor mensen met lichamelijk of emotioneel lijden die bijna onder hun stress bezweken. In 1979 werd de Stress Reduction Clinic geopend - in de jaren negentig werd de naam veranderd in: Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society - waar sindsdien al 19.000 mensen de training hebben gedaan. Het programma beslaat acht weken en kent blokken van 2,5 uur en één hele dag waarin men in groepsverband onder begeleiding van één of meerdere trainers, een bepaalde opeenvolging van oefeningen doet. Van de deelnemers wordt inzet en discipline gevraagd, zo worden zij geacht elke dag driekwartier formele oefeningen doen. De formele oefeningen bestaan uit: de lichaamsscan, zitmeditatie, Hatha-yoga en meditatief wandelen. De bedoeling is dat de formele oefeningen de aandachtgerichtheid versterken en op deze manier in het dagelijks leven wordt geïntegreerd. De mindfulness-trainer is een ervaringsdeskundige op het gebied van meditatie en doet zelf minimaal driekwartier per dag aan yoga en/of meditatie. Verder wordt van hem verwacht dat hij regelmatig een stilteretraite doet, zodat hij bekend is met de blokkades die je in meditatie kunt tegenkomen en deelnemers hier doorheen kan helpen. (Van Hulsbergen 2009: 6)

Mindfulness-Based Cognitive Therapy

Segal, Williams en Teasdale ontwikkelden deze variant op MBSR om terugval bij depressie te voorkomen. Zij hebben in eerste instantie aandachtstraining toegevoegd aan hun cognitief therapeutische interventie en later hebben zij de ‘therapie-structuur’ laten vallen om volledig binnen een mindfulnessbenadering te kunnen werken. De grootste verandering was dat de nadruk kwam te liggen op bewustwording van gedachten en gevoelens in plaats van deze te willen veranderen (Segal e.a. 2004: 6). Ook kwamen zij tot de conclusie dat de cursusdeelnemers niet alleen kennismaakten met een reeks vaardigheden of technieken die ze bij de eerste signalen van stress konden toepassen, maar dat zij feitelijk een meer algemene geestelijke gesteldheid aanleerden die heel behulpzaam was voor het omgaan met moeilijke ervaringen. Meditatie blijkt zelfs te leiden tot een nieuwe attitude tegenover *alle* ervaringen. (Idem: 54)

MBCT heeft een gestructureerd programma van acht bijeenkomsten van 2,5 uur, bestaande uit mindfulnessoefeningen gecombineerd met gedragstherapeutische interventies. Psycho-educatie is ook een onderdeel, zo krijgen de deelnemers informatie over depressie, de ‘automatische piloot’ en het eerder opmerken van alarmsignalen, de rol van cognities, de relaties tussen cognities, gevoel en gedrag, activatie, zelfzorg en aanvaarding. Na iedere zitting wordt een huiswerkformulier ingevuld en krijgt men duidelijke hand-outs mee.

De trainer/therapeut (in de meeste gevallen is de trainer ook (psycho)therapeut) heeft idealiter de training zelf ook eens doorlopen en heeft meditatie-ervaring. (Van Hulsbergen 2009: 43)

Acceptance and Commitment Therapy⁴

De Amerikaanse psycholoog Hayes en collega’s hebben ACT ontwikkeld, een therapie die voortkomt uit de gedragsanalyse en de Relational Frame Theory. Er wordt gebruik gemaakt van processen die afkomstig zijn uit boeddhistisch gedachtegoed. De twee

⁴ Verwarrend is de afkorting ACT die hetzelfde is als de afkorting voor de Nederlandse benaming voor MBCT: Aandachtgerichte Cognitieve Therapie, daarom zal ik de afkorting ACT alleen gebruiken wanneer het *Acceptance and Commitment Therapy* betreft.

hoofdprocessen zijn ‘acceptatie en mindfulness’ en ‘waarden en toegewijde actie (commitment)’. Anders dan in MBSR en MBCT wordt er niet aan formele oefeningen gedaan en is er een belangrijke rol weggelegd voor beelden, metaforen, poëzie en opdrachten die oude denkbeelden aan het wankelen brengen. De twee duidelijk waarneembare verschillen met MBSR en MBCT zijn dat er wordt gewerkt met het toewerken naar ‘creatieve hopeloosheid’: een toestand waarin er gezocht moet worden naar nieuwe creatieve mogelijkheden (1) en dat men bewust toewerkt naar concrete gedragsverandering (2). Binnen ACT heeft het gebruik van non-lineair taalgebruik de voorkeur. Cliënten gaan over een flexibeler repertoire beschikken, men kan veranderen als verandering gewenst is en behouden als vasthouden op zijn plaats is. (Hayes 2006 : 34)

Het beoefenen van meditatie is geen vereiste voor de ACT-therapeut, wel wordt er van hem verwacht dat hij de basisprocessen zelf toepast en op gepaste wijze eigen ervaringen kan inbrengen. Belangrijke therapeutische middelen zijn humor en de inzet van metaforen. (Van Hulsbergen 2009: 45-46)

Dialectische gedragstherapie

Dialectische gedragstherapie is een behandeling waarin zeninzichten zijn geïntegreerd in cognitieve therapie. De grondlegger is de Amerikaanse hoogleraar psychologie Marsha Linehan. Het programma bestaat uit individuele behandeling en een protocollerede groepstraining van 2,5 uur per week. De vier onderdelen zijn: oplettendheid, intermenselijke effectiviteit, emotieregulatie en het verdragen van crisis. Er worden vaardigheden aangeleerd waarmee men controle krijgt over de manier van denken, voelen en handelen. Het gaat erom dat men zelf op effectieve wijze oplossingen gaat vinden voor problemen.

Aan de therapeut worden geen eisen gesteld met betrekking tot formele beoefening. Wel is het belangrijk dat de therapeut ‘wakker blijft’ binnen de therapeutische relatie. (Van Hulsbergen 2009)

Andere toepassingen

Uit de vele boeken die over mindfulness verschijnen blijkt dat er talloze manieren zijn om *mindful* te leven. Het is niet noodzakelijk om een achtweekse training te volgen; er

zijn andere mogelijkheden, vooral voor ‘...mensen die bezwaren hebben tegen gestructureerde programma’s en voor mensen die er niet van houden dat men ze vertelt wat ze moeten doen, maar die nieuwsgierig genoeg zijn naar het beoefenen van aandacht en de betekenis daarvan – met behulp van enkele aanwijzingen en suggesties – op dit punt voor zichzelf duidelijkheid te scheppen’ (Kabat-Zinn 2009: 18).

Op dit moment zijn mindfulnessstrainingen in het onderwijs in opkomst, met name voor leraren.⁵ Er worden ook steeds vaker mindfulnessoefeningen met kinderen in het basisonderwijs gedaan.

2.3 Boeddhistische achtergrond van mindfulness

Thich Nhat Hanh schrijft over het handboek van Kabat-Zinn dat je zou kunnen “omschrijven als een deur die toegang geeft zowel tot de dharma⁶ (vanuit de wereld) als tot de wereld (vanuit de dharma). Pas wanneer de dharma zich ontfermt over onze levensproblemen, gaat het om ware dharma.” Door deze woorden de opening te maken van zijn boek, steekt Kabat-Zinn zijn boeddhistische oriëntatie niet onder stoelen of banken. Toch benadrukt hij ook dat het pad van het beoefenen van aandacht niet alleen ten grondslag ligt aan het boeddhisme, taoïsme en de yoga, maar ook zichtbaar wordt in de teksten van westerse auteurs als Emerson, Thoreau en Whitman en in de wijsheid van de Indianen.

Ondanks dat mindfulness losgekoppeld is van het boeddhisme als religie of levensbeschouwing, wordt het door een aantal auteurs (o.a. Hulsbergen 2009 en Schmidt 2011) van belang geacht om je als mindfulnessstrainer in de boeddhistische psychologie te verdiepen.

De volgende stromingen worden binnen het boeddhisme onderscheiden: Theravada, Mahayana (waar ook zen toe gerekend kan worden) en Vajrayana (waarvan het Tibetaans boeddhisme het bekendste is). In het WRR-rapport *Geloven in het publieke domein* (2006) wordt het boeddhisme, net als het hindoeïsme, een lastig te omschrijven religie genoemd. Volgens de auteurs van het rapport kan het boeddhisme

⁵ Zie o.a. het project The Aware Teacher van het Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society

⁶ Dharma is Sanskriet en betekent zoiets als ‘de wezenlijke natuur van iets’,

ook gezien worden als een filosofie of levenswijsheid. In Nederland zijn er vermoedelijk veel, naar schatting 150.000, autochtone boeddhisten op die manier boeddhist: zij voelen zich aangesproken tot die filosofie of levenswijsheid. Ook zijn er zo'n 100.000 allochtone boeddhisten in Nederland die meer gezien kunnen worden als aanhanger van een religie, zoals christenen en moslims dat zijn (Van der Donk, Jonkers, Kronjee en Plum 2006: 133-134).

Meerdere auteurs (o.a. Hulsbergen 2009 en Schmidt 2011) noemen de zogenaamde vier edele waarheden de kern van het boeddhisme. De vierde waarheid wordt gevormd door het achtvoudige pad, waarvan de laatste drie onderdelen expliciet verwijzen naar het beoefenen van meditatie en de ervaring van Hulsbergen is dat de overige onderdelen zich mede ontwikkelen als opmerkzaamheid (door meditatie) toeneemt.:

- de juiste inspanning (inzet om het heilzame te bevorderen en het niet voeden van onheilzaam gedrag en emoties)
- de juiste aandacht of opmerkzaamheid (alert zijn voor het hier en nu)
- de juiste concentratie (op het hier en nu)

(Hulsbergen 2009: 20)

Bernard Faure, professor in Japanse religie, wijst ons erop dat het boeddhisme door onze hedendaagse westerse ogen wat al te rooskleurig bekeken wordt, als een oplossing voor al onze problemen. Dit 'Neo-Boeddhisme' is volgens Faure een slap aftreksel van wat de boeddhistische culturen in het Oosten inhouden. De ideeën uit het boeddhisme worden los van de cultuur overgenomen. De vraag is of de ideeën en de cultuur zo gemakkelijk gescheiden kunnen worden. Aziaten die naar het Westen zijn geëmigreerd hebben hun religieuze leven aangepast aan de normen die hier gelden. Rituele, magische en devotionele praktijken worden hier niet gewaardeerd. Als die gebruiken achterwege gelaten worden, blijft in de ogen van westerlingen 'de essentie' van het boeddhisme over. Faure laat echter in zijn boek *Unmasking Buddhism* zien dat dit authentieke boeddhisme waarschijnlijk alleen bestaat in de theorieën die momenteel in het Westen geconstrueerd worden. Door niet te kijken naar de geschiedenis van de verschillende boeddhistische culturen, gaat de vitaliteit volgens hem verloren. We zouden ons moeten afvragen of we de hedendaagse vormen van New Age spiritualiteit wel onder het boeddhisme kunnen scharen. Er is geen autoriteit

die bepaalt wat wel en wat niet boeddhistisch genoemd mag worden, maar Faure pleit voor kritische reflectie (Faure 2009: 139-142).

Schmidt (2011) vindt het belangrijk dat we allereerst begrijpen dat boeddhisme in het westen uit verschillende bronnen afkomstig is. Hij sluit aan bij het – ietwat simplistische - onderscheid dat Jan Nattier maakt tussen *Import*, *Export* en *Baggage Boeddhisme*. Immigranten uit boeddhistische samenlevingen nemen het zogenaamde baggage (of etnische) boeddhisme, hun religie en religieuze praktijken, mee. Het export-boeddhisme verwijst naar sommige oosterse boeddhistische samenlevingen die als een soort missionarissen hun ideeën actief uitdragen in het westen. De derde categorie, het import-boeddhisme, heeft betrekking op het actief zoeken naar boeddhistische ideeën en praktijken door leden van westerse landen, met als doel deze te ‘importeren’ in de eigen samenleving. Bekende voorbeelden van ‘importeurs’ zijn Jack Kornfield, Sharon Salzberg en Joseph Goldstein. Het import-boeddhisme, door Nattier ook wel *elite*-boeddhisme genoemd, heeft gezorgd voor de grote belangstelling voor en het succes van mindfulness als concept en meditatiepraktijk. (Schmidt 2011: 9) Ook Edel Maex (in Stoppelenberg e.a. 2009: 47) noemt mindfulness ‘een typisch product van het hedendaagse westerse boeddhisme’.

Meditatie in het boeddhisme

Mindfulness en meditatie zijn termen die veel met elkaar te maken hebben en vaak door elkaar heen gebruikt worden, dat zullen we ook zien in de interviews met mindfulnessstrainers. Hier zal ik proberen uit te leggen wat de relatie tussen beiden is in de boeddhistische context.

Meditatie is grofweg in twee soorten methoden in te delen: concentratie-meditatie (*Samadhi* of *Samatha*) en inzichtsmeditatie (mindfulness of *Vipassana*). Traditioneel gezien bestaat concentratie-meditatie uit negen niveaus, die allen doorlopen worden, voordat er sprake kan zijn van werkelijke concentratie. Als *Samatha* is bereikt, kan de aandacht worden verlegd van het object en: ‘the entire continuum of one’s attention is focused single-pointedly, non-conceptually, and internally in the very nature of consciousness; and the attention is fully withdrawn from the physical senses’ (Varela & Shear 1999: 182).

Inzichtsmeditatie is gericht op het doen afnemen en het uiteindelijk tenietdoen van negatieve staten van bewustzijn. Om beter te kunnen begrijpen wat dat betekent, zet ik uiteen wat een boeddhistische opvatting van bewustzijn is. Het bewustzijn heeft twee aspecten. Ten eerste is er het object of de inhoud: wat men ziet, hoort, ruikt, proeft, voelt of denkt. En ten tweede is er de ‘inkleuring’ van het bewustzijn dat verschillende mentale toestanden tot gevolg heeft. Hetzelfde object kan samengaan met bijvoorbeeld vreugde, verveling, woede, rusteloosheid of gelijkmoedigheid: de boeddhistische psychologie, de Abhidhamma, een onderdeel van de Pali canon, onderscheidt wel 51 verschillende mentale factoren, zogenaamde *cetasikas*, die in diverse combinaties leiden tot 89 verschillende mentale staten, oftewel *cetas*. De mentale factoren kunnen negatief, positief, of neutraal zijn. Eén van de positieve mentale factoren is mindfulness. Tijdens mindfulness observeert men de zintuiglijke ervaring zonder erop te reageren. Door systematische training kan mindfulness onze tweede natuur worden. Inzichtsmeditatie traint degene die mediteert om mindfulness toe te passen op alle fenomenen van het bewustzijn (Barendregt 2011).

Volgens de traditie worden niet alle negatieve geestestoestanden tegelijk de das omgedaan, er zijn vier mijlpalen: eerst stopt men in het geloven in een ‘zelf’ of in ‘actorschap’, dan zwakken hebzucht en haat af, daarna worden deze ‘vergiften’ volledig geëlimineerd, en als laatste maakt men een einde aan rusteloosheid, slaperigheid, trots, verlangen naar bepaalde bestaansvormen en tot slot onwetendheid met betrekking tot onbewuste processen die ons wel degelijk diepgaand beïnvloeden (Idem: 7).

Zoals deze beschrijving van de traditionele benadering van meditatie al laat zien, is mindfulnessbeoefening in de oorspronkelijke boeddhistische context niet slechts een solitaire meditatietechniek die zorgt voor een aangename periode van stilte of zelfonderzoek, maar maakt deel uit van een groter spiritueel pad. De motivatie om dit pad te volgen is de intentie tot zelftransformatie die leidt tot compassie voor alle levende wezens en tot uiteindelijke bevrijding. Naast mindfulness-meditatie zijn er vele andere oefeningen, visies en ethische richtlijnen (Schmidt 2011: 5). Het leren kennen van ‘de natuur van de geest’ wordt essentieel geacht om tot verlichting te komen. Zonder mindfulness-meditatie kan men ‘de natuur van de geest’ niet ontdekken (o.a. Sogyal Rinpoche 1995).

2.4 Boeddhisme en psychotherapie, geestelijke verzorging & humanisme en spiritualiteit

In deze paragraaf komt aan bod hoe een boeddhistische levensbeschouwing zich verhoudt tot psychotherapie, geestelijke verzorging en humanisme & spiritualiteit. Het is een aanzet tot denken over deze thema's, ter inleiding van de hoofdstukken 'Mindfulness en psychotherapie' en 'Mindfulness en geestelijke verzorging', waarin de interviews worden behandeld. Daarnaast kijk ik naar humanisme en spiritualiteit, omdat dat in het kader van een master geestelijke begeleiding die gestoeld is op humanistische waarden en idealen van belang is. In het huidige levensbeschouwelijke klimaat van Nederland kunnen veel mensen zich – al dan niet bewust - vinden in een humanistische levensvisie.

Boeddhisme en psychotherapie

De westerse psychologie is vooral gericht op diagnose en behandelen van psychopathologie, in toenemende mate gericht op factoren die de geestelijke gezondheid bevorderen. Terwijl de boeddhistische psychologie vooral het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid op het oog heeft. De brug tussen beide is volgens verschillende auteurs, waaronder Seligmann e.a. en Wallace e.a., geestelijke balans vinden om positieve geestelijke gezondheid te bereiken (Hulsbergen 2009: 24).

Aandacht voor acceptatie van psychisch leed maakt deel uit van mindfulnesstherapieën. Dit is niet alleen een nieuwe techniek die strategisch wordt ingebouwd, maar ook een fundamentele visie op het leven, zo benadrukt Hulsbergen (2009). Zij is ervan overtuigd dat je op mindfulness gebaseerde therapie niet kunt geven zonder deze levensvisie te delen, noch zonder zelf uitgebreide meditatie-ervaring te hebben.

Godsdienstwetenschapper Ria Kloppenborg stelt in haar artikel *De boeddhistische weg tot bevrijding en de psychotherapie* (Elders (red.) 2000) dat het grote verschil tussen het boeddhisme en de westerse psychotherapie in alle gevallen de notie *anatta*, niet-Zelf, is. Die notie speelt in het boeddhisme een cruciale rol. Simpel gesteld wordt het ego in de westerse psychotherapie versterkt, terwijl het 'ik' in het boeddhisme niet bestaat en dat inzicht moet rijpen, wil men vrij worden van lijden. Het voert voor deze scriptie echter te ver om deze interessante maar ingewikkelde godsdienstfilosofische kwestie

hier zorgvuldig uiteen te zetten. Deze kwestie heeft te maken met het onderscheid tussen dualiteit en non-dualiteit. Volgens filosofe Ilse Bulhof is het verschil tussen enerzijds het *dualistische* uitgangspunt van het westerse denken en anderzijds het *non-duale* uitgangspunt van het boeddhisme is te diepgaand om het hart van de westerse traditie te raken (Duyndam e.a. (red.) 2005).

Boeddhisme en geestelijke verzorging

In relatie tot mindfulness is de hypothese van Christa Anbeek 'dat geestelijk verzorgers, meer dan andere beroepsgroepen in de ggz, vertrouwd zijn met de levensbeschouwelijke inzichten, houdingen en oefeningen die schuilgaan achter dergelijke therapieën, en dat zij daarom extra dimensies kunnen toevoegen aan het werken met deze methode (Stoppelenberg (red.) 2009: 71).' Zoals in de protocollen van de therapieën zelf impliciet en expliciet wordt benoemd, vormen de meditatieoefeningen een methode die een andere levenshouding mogelijk maakt. Anbeek benadrukt dat aandachtgerichtheid geen nieuwe techniek is, maar een eeuwenoude manier van leven.

Sinds een aantal jaar zijn er boeddhistisch geestelijk verzorgers werkzaam in gevangenissen. Deze geestelijk verzorgers kunnen zich echter (nog) niet aansluiten bij de Vereniging voor Geestelijk Verzorging in Zorginstellingen (VGVZ).

Boeddhisme, humanisme en spiritualiteit

Hoewel er niet een groot deel van de bevolking is aangesloten bij het Humanistisch Verbond, zou wel een groot deel zichzelf als humanist kunnen beschouwen: "Iedereen die waarden als zelfbeschikking, gelijkwaardigheid, verantwoordelijkheid, verdraagzaamheid, solidariteit, redelijkheid en rechtvaardigheid uit de grond van zijn hart erkent, kan zich humanist noemen (http://www.humanistischverbond.nl/humanisme/ben_ik).” De Universiteit voor Humanistiek staat een inclusief humanisme voor ogen, wat inhoudt dat mensen die een religie aanhangen zich tevens tot het humanisme kunnen rekenen, als zij bepaalde waarden in acht nemen.

Verschillende auteurs hebben zich gewaagd aan een vergelijking tussen het boeddhisme en het humanisme. Godsdienstpsycholoog Han de Wit beschouwt boeddhisme als een spiritueel humanisme (Elders (red.) 2000: 27). Volgens hem staat

zowel in het humanisme als in het boeddhisme de notie van *philanthropia*, menslievendheid, centraal. Het spirituele pad moet gericht zijn op 'het welzijn van alle levende wezens'. 'Het hart of de bron van humaniteit is het verlangen zichzelf en zijn medemensen gelukkig te zien en de totaliteit van zijn levenssituatie te zien opbloeien (Ibid).' Een verschil tussen beide tradities is het grote waarde die het boeddhisme toekent aan 'geestelijke oefeningen' en in het bijzonder aan contemplatie en meditatie. Door deze geestelijke oefeningen krijgt men inzicht in de aard van de menselijke geest. Bovenal maakt meditatie angst voor lijden hanteerbaar. Volgens De Wit ziet het moderne humanisme echter geen heil in spirituele oefeningen (Idem: 30).

Alphons van Dijk, religiewetenschapper, constateerde toen hij aan de UvH les ging geven dat veel aankomend humanistisch raadslieden zochten naar een persoonlijke verdieping die hielp de belevingsdimensie van het humanisme te versterken (Van Dijk 1999: 9). Omdat men het boeddhisme met meditatie associeerde was het extra aantrekkelijk voor studenten. Door meer aandacht te besteden aan de ervaringsdimensie van het humanisme als levensbeschouwing, wordt het eerder een levenshouding of levenswijze dan een intellectuele of morele overtuiging. Het humanisme stoelt op een rijke intellectuele geschiedenis, maar de spiritualiteit van het humanisme is minder ontwikkeld en dat wordt door een deel van de humanisten als een gemis ervaren. Rationaliteit en spiritualiteit hoeven elkaar echter niet uit te sluiten. Mooren schrijft: "Spiritualiteit staat dan ook niet tegenover rationaliteit, maar is eerder een complementerende vorm van bewustzijn, waarbij andere menselijke vermogens betrokken zijn en een andere ervaringsdimensie wordt nagestreefd (Elders (red.) 2000: 67)." Het kan volgens Van Dijk in het kader van het ontwikkelen van de belevingskant van het humanisme geen kwaad om termen en noties uit de sfeer van religie (opnieuw) te gebruiken. Sommige van die taalbeelden, termen en noties raken zozeer aan elementaire betekenisgevingen van mensen dat geen enkele levensbeschouwing of religie ze geheel kan claimen (Van Dijk 1999: 10).

Tot slot

Zoals we hebben kunnen zien voltrekt zich een wederzijds proces van uitwisseling, assimilatie en transformatie van spirituele benaderingen tussen Oost en West. Schmidt

(2011: 16) vermoedt dat de interesse in mindfulness en meditatie alleen nog maar het begin is van deze ontwikkeling.

In hoofdstuk 3, 4 en 5 zal ik dieper ingaan op de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness, dit door de verschillende mindfulnessstrainers die ik heb geïnterviewd gezien wordt. In hoeverre is mindfulness een boeddhistisch concept of boeddhistische praktijk? Wat zijn precies de levensbeschouwelijke aspecten en hoe particulier of universeel zijn die aspecten en welke rol spelen zij concreet in de toepassing van mindfulness in de (geestelijke) gezondheidszorg?

Mindfulness en psychotherapie

In dit hoofdstuk onderzoek ik welke rol de boeddhistische achtergrond van mindfulness speelt in de inzet ervan door psychotherapeuten en psychologen in GGZ-instellingen en/of hun eigen praktijk. Dit doe ik door drie interviews met therapeuten die tevens mindfulnessstrainer zijn te analyseren en hun antwoorden te verbinden met de literatuur die in *Hoofdstuk 2, Mindfulness: wat is dat?* aan bod is gekomen.

Allereerst geef ik algemene informatie over de geïnterviewde psychotherapeuten/psychologen: over hun werk, loopbaan en hun ervaring met meditatie en mindfulness. Daarna volgen hun beweegredenen om met mindfulness te werken. Vervolgens komen de verschillende toepassingen van mindfulness; de achtweekse-training en mindfulness in individuele/contextuele therapie. De vierde paragraaf gaat over visies op de verhouding tussen mindfulness en psychotherapie. En in de laatste paragraaf staan de boeddhistische aspecten van mindfulness in verhouding tot hun eigen levensbeschouwing en die van cliënten centraal: welke rol spelen levensbeschouwelijke aspecten in de inzet van mindfulness volgens de psychotherapeuten/psychologen?

3.1 Algemene informatie over de geïnterviewde psychotherapeuten/psychologen

Met drie psychotherapeuten/psychologen (één is wel psycholoog, maar geen psychotherapeut en één is wel psychotherapeut, maar geen psycholoog) die tevens mindfulnessstrainer zijn had ik een gesprek. Alle drie hebben een eigen praktijk en geven de 8-weekse mindfulnessstraining ook in een andere organisatie, waarvan één van hen in een GGZ-instelling.

Trudy Bron is kinder- en jeugdpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog. Zij heeft een instituut voor diagnostiek, advies en begeleiding voor kinderen en jeugdigen die vastlopen in hun ontwikkeling. Sinds drie jaar geeft ze mindfulnessstrainingen aan volwassenen en is kort geleden met haar eerste groepje kinderen begonnen. Ze maakte

tien jaar geleden kennis met mindfulness toen zij via haar gynaecoloog naar het Helen Dowling Instituut was verwezen, omdat er eierstokkanker bij haar was geconstateerd. Na een aantal persoonlijke gesprekken heeft ze daar de acht weekse training gevolgd. De opleiding tot mindfulnessstrainer begon ze zo'n vijf jaar later.

Zowel mindfulness als het boeddhisme hebben een grote invloed op haar leven gehad. Bron neemt regelmatig deel aan retraites: Thich Nhat Hanh, Vipassana en Inside Dialogue.

Op dit moment geeft ze de acht weekse training in Mindfulness 't Gooi en aan een groepje kinderen in haar eigen praktijk. Regelmatig geeft ze de training ook aan ouders en ligt het accent op mindfulness in de opvoeding.

Bea Fennema is als psychotherapeut aan de GGZ-instelling Altrecht verbonden en heeft een praktijk voor kortdurende integratieve psychotherapie. Van huis uit is Fennema maatschappelijk werker en via vele opleidingen is ze bij de psychotherapie uitgekomen. Ze geeft mindfulnessstrainingen binnen Altrecht en in haar eigen praktijk. Ook werkt ze in individuele therapie zo nu en dan met mindfulnessoefeningen.

Zes jaar geleden deed ze eerst zelf een MBSR-training en twee jaar later heeft ze in Zwolle de GGZ-opleiding tot mindfulnessstrainer gedaan. In eerste instantie wilde ze de langere opleiding bij Johan Tinge volgen, maar daar werd ze uitgeloot. De GGZ-opleiding is een soort verkorte opleiding. Met veel zelf oefenen heeft ze zich verder in de mindfulness bekwaamd. Op haar 19^e begon ze al met Transcendente Meditatie, uit de oude Indiase Ayurvedische stroming. De afgelopen jaren heeft ze voornamelijk Vipassanaretraites gevolgd.

Jos Buijs is klinisch psycholoog en psychotherapeut, met name geschoold in de cognitieve gedragstherapie. Hij is vijftien jaar werkzaam geweest in de GGZ, onder meer als hoofd van het Instituut voor Deeltijdbehandeling. Begin jaren '90 kreeg hij steeds meer interesse in het boeddhisme en is gaan mediteren. Het leek hem boeiend om meditatie en psychotherapie te combineren. In de eerste jaren van deze eeuw stuitte hij op de boeken van Jon Kabat-Zinn, die eigenlijk precies omschreef waar hij naar op zoek was. De opleiding tot mindfulnessstrainer deed hij aan het Centrum voor Mindfulness, dat destijds geleid werd door Jon Kabat-Zin. De eerste training vonden

plaats in het klooster van Willigis Jäger, benedictijner monnik en zenleraar, in Duitsland en de tweede en derde vonden in Amerika plaats. Rond 2004/2005 begon hij met het geven van mindfulnessstrainingen. Op dit moment geeft hij trainingen in zijn eigen praktijk voor psychotherapie en aan het Han Fortmann Centrum, een expertisecentrum op het gebied van persoonlijke groei en bewust zijn. Daarnaast werkt hij in zijn eigen praktijk zo nu en dan op individuele basis met mindfulness.

3.2 Motivatie om met mindfulness te werken

Voor de drie geïnterviewden geldt dat zij door eigen meditatie-ervaring enthousiast zijn geworden om met mindfulness te gaan werken. Meditatie was belangrijk in hun leven en dit wilden zij graag doorgeven aan cliënten. Voor Trudy Bron begon die interesse bij het zelf volgen van een mindfulnessstraining. Mindfulness en meditatie heeft haar de afgelopen tien jaar naar eigen zeggen heel veel gegeven. Bea Fennema mediteerde al jaren en haar nieuwsgierigheid werd vooral gewekt door verhalen van een vriendin die de opleiding tot mindfulnessstrainer volgde bij Johan Tinge. Vanuit een groeiend enthousiasme voor en betrokkenheid bij het boeddhisme, met name Vipassana, wilde Jos Buijs er graag iets mee doen in psychotherapie. Hij zag zowel een verwantschap als een verschil tussen meditatie en psychotherapie en hij vond het interessant zich daarin te verdiepen.

De drie respondenten geven met plezier de training:

“Het is ontzettend leuk om te doen. Want het is heel anders dan werk, zeg ik altijd, ik vind het geen werk. Het luistert soms zo nauw, maar je hebt meteen een hele fijne sfeer, door gewoon al die stilte, die maakt het heel veilig.” (Fennema)

De houding die je als mindfulnessstrainer hebt spreekt Trudy Bron erg aan. Die houding – die volgens haar kenmerkend is aan derde generatie gedragstherapieën - werkt door in haar werk als kinder- en jeugdpsycholoog. De therapeut zegt niet tegen ouders hoe ze het moeten doen. Het is een proces dat ouders zelf aan moeten gaan en

doormaken. Ze merken dan zelf wat hen helpt. De therapeut zoekt samen met de cliënt naar een oplossing. Deze manier van werken vindt Bron heel prettig.⁷

De motivatie van de deelnemers is volgens de respondenten doorslaggevend in het succes van de training. Daarom is een intakegesprek vooraf noodzakelijk. Mensen moeten zich beseffen dat ze anderhalf uur per dag bezig zijn met oefenen. Als zij niet gemotiveerd genoeg zijn, zullen ze afhaken. De cliënten die door collega's gestuurd zijn, herkent Fennema aan hun gebrek aan betrokkenheid: zij weten er te weinig van, zijn niet zo geïnteresseerd en hopen alleen maar dat ze geen terugval meer krijgen van hun depressie, angst of andere klachten.

Er kan echter ook onterecht doorverwezen worden naar mindfulness:

“Er wordt nu heel vaak verwezen en in een intakegesprek kijk ik of dat terecht is. Er is een kans dat aan mindfulness wordt gedacht, omdat de verwijzers ook niet meer weten wat ze moeten doen. (Buijs)”

Uit de interviews kwamen vijf aspecten in de motivatie om met mindfulness te werken naar voren: aandacht voor het lichaam, zonder oordeel waarnemen in het hier en nu, acceptatie, gelijkwaardigheid en zingeving. Hieronder zal ik deze motivationele thema's toelichten.

Aandacht voor het lichaam

In het werken met ouders en hun kind is de ervaring van Trudy Bron dat door de aandacht voor het lichaam ouders de aandacht verleggen naar zichzelf – in plaats van het 'probleemkind' – en zo beter bij de bron van hun frustratie in zichzelf komen. Vaak voldoet een eenvoudige ademhalingsoefening. Fennema vertelt dat piekeren afneemt als ze met cliënten een ademhalingsoefening doet. Zelfs bij cliënten die gedeeltelijk verlamd zijn, kan de lichaamsscan en yoga door middel van visualisatie een positief effect hebben, is de ervaring van Buijs. Hij geeft ook aan dat veel mensen naar een mindfulnesscursus komen, omdat ze geen contact hebben met hun lichaam.

⁷ Op de overeenkomsten en verschillen tussen de houding van een psychotherapeut en die van een mindfulnesstrainer kom ik in paragraaf 3.4 *De verhouding tussen mindfulness en psychotherapie* uitgebreider terug.

Zonder oordeel waarnemen in het hier en nu

Door mindfulness oordeelt en veroordeelt Bron minder in haar werk. Ze denkt niet meer in goed of slecht, of: jij bent dit of dat. Het gaat om het zoeken naar de mogelijkheden in de ander. Mindfulness en meditatie hebben haar geleerd zonder oordeel te kijken en ouders dat ook mee te geven. Bron benoemt het zien van mogelijkheden als resultaat van mindfulness, in plaats van alleen het probleem of de negatieve kant van een situatie of een persoon te zien.

Voor Fennema is een niet oordelende houding het mooie van mindfulness. Leren om anderen en jezelf niet veroordelen is van grote waarde. Als therapeut kun je cliënten ook beter helpen als je jezelf en de ander niet veroordeelt.

Acceptatie

Mindfulness leert je om niet heel hard wegrennen voor waar je bang voor bent, maar om te draaien en te kijken, zo stelt Fennema. Om patronen te doorbreken is het heel behulpzaam om te accepteren dat je bang, boos of verdrietig bent, in plaats van er alles aan te doen om dat gevoel te vermijden.

In Bron's praktijk komen vaker ouders die een snelle oplossing verwachten. Ze hebben onrealistisch beeld van de werkelijkheid: alles moet goed gaan en het probleem moet direct, nu, opgelost worden. *“Het kind is lastig, dus trek een laatje open en geef adviezen en het is weer gezellig in huis. Zo werkt het natuurlijk niet.”* Vanuit een mindfulnessvisie kan zij aan ouders overbrengen dat de wereld niet alleen mooi is: naast de zon is er ook de maan.

Gelijkwaardigheid

De therapeuten noemen dat cliënten zelf op onderzoek gaan en oplossingen vinden, met de mindfulnessstrainer als ondersteunende en gelijkwaardige persoon.

Bron is zich meer bewust geworden dat iedereen gelijk is, dat iedereen dezelfde zaadjes heeft, die al dan niet water krijgen om te groeien.

Zingeving

De respondenten geven aan dat cliënten zich door mindfulness aangetrokken voelen, omdat zij weer in contact willen komen met zichzelf en wat zij willen in het leven.

“Die komen omdat ze zien of het gevoel hebben dat ze niet echt leven, dat ze geleefd worden, dat ze in een mallemolen zitten, dat ze geen contact hebben met zichzelf of met hun lichaam, geen contact hebben met wat ze werkelijk willen, dat ze bang zijn om vast te lopen in allerlei gebieden: dat is de grootste groep, het algemene publiek is de grootste groep. Daar zet je mindfulness eigenlijk in als... levenshouding, misschien wel. (Buijs)”

Aandacht voor het lichaam, zonder oordeel waarnemen in het hier en nu, acceptatie en gelijkwaardigheid komen in de verhalen van de psychotherapeuten/psychologen het meest aan bod.

3.3 Toepassing van mindfulness door psychotherapeuten en psychologen

In deze paragraaf komt aan bod hoe de therapeuten mindfulness toepassen in respectievelijk de 8-weekse mindfulnessstraining en in individuele en contextuele⁸ therapie. Tot slot wordt de inbedding van mindfulness in de (geestelijke) gezondheidszorg besproken.

De 8-weekse MBSR/MBCT-training

De respondenten geven allen de 8-weekse MBSR/MBCT-training. Afhankelijk van de setting ligt de nadruk meer op de stressreductie van de MBSR of op de cognitief therapeutische aspecten van de MBCT. Zij onderstrepen dat het om accentverschillen gaat en dat de rode lijn van twee varianten hetzelfde is. Bij een open aanbod wordt vaker voor de MBSR gekozen en bij groepen waarvan de deelnemers verwezen worden door huisarts of psychiater wordt meestal de MBCT gegeven. Jos Buijs geeft aan dat bij mensen met lichtere klachten de MBSR meer op zijn plaats is en bij zwaardere

⁸ Met contextuele therapie doel ik op gezinstherapie

problematiek de MBCT. Hij denkt dat er bij MBCT meer ingegaan wordt op de problematiek en op de inhoud van cognities.

Trudy Bron vertelt dat de theoretische inhoud over het ontstaan van stress op de groep wordt afgestemd. De ene keer zijn er meer mensen met burn-out klachten en stressklachten, en de andere keer zijn er meer mensen met angsten en depressieve gevoelens. Ze kijkt altijd naar wat de groep nodig heeft.

Verder zijn er protocollen ontwikkeld voor het werken met verschillende doelgroepen. Zo is er een mindfulnesstraining voor ouders, waarvoor ook weer een aparte opleiding bestaat. Trudy Bron heeft de opleiding gedaan en zou graag in haar eigen praktijk met de oudertraining willen starten. Er wordt aandacht besteed aan hoe je als ouder naar je kind kijkt. Ouders worden zich bewust van hun opvoedingsstijl en hoe zij zelf zijn opgevoed. Dat is een ander bewustwordingsproces dan bij mensen die kampen met depressie. In alle gevallen gaat het om het bewust worden van wat je in de automatische piloot doet, denkt en voelt. Het is volgens Bron allemaal gericht op gedragsverandering. Naast de inhoud en procedure van de training neem je als trainer altijd jezelf mee. Het belang van de kwaliteit van de trainer wordt door alle respondenten benadrukt. De 8-weekse mindfulnesstraining is niet een programma dat je zomaar kunt afdraaien: elke groep is namelijk anders.

Binnen de GGZ heb je grote groepen met minimaal vijftien deelnemers. Er zijn dan ook twee trainers per groep. Ook Bea Fennema werkt binnen Altrecht samen met een collega trainer en geven zij de voorkeur aan groepen van twaalf mensen. In haar eigen praktijk heeft ze nu een groep van zes mensen en dat vindt ze prettig werken.

In het aanbod van mindfulnesstrainingen buiten de GGZ kan de groepsgrootte verschillend zijn. Zo zijn de groepen bij Mindfulness 't Gooi niet groter dan vijftien mensen en bij het Han Fortmann Centrum kunnen er tussen de acht en zestien mensen in een groep zitten.

Mindfulness in individuele en contextuele therapie

Voor de psychotherapeuten/psychologen geldt dat zij mindfulness, impliciet of expliciet, ook toepassen in individuele en familietherapie. Ten eerste wordt genoemd dat mindfulness invloed heeft op hen als persoon en dus ook als therapeut: “Het heeft mijn mens-zijn veranderd en ik neem mezelf mee naar mijn werk. (Fennema)” Door anders

naar mensen te kijken, ga je hen ook anders benaderen. Als je zelf met meer acceptatie, mildheid en mededogen naar je cliënt kijkt, heeft dit zijn uitwerking in de therapie. Deze aspecten kwamen ook al naar voren in de paragraaf over hun motivatie om mindfulness in te zetten.

Naast een aandachtige houding, werken de psychotherapeuten/psychologen ook met concrete mindfulnessoefeningen in individuele therapie. Ze gebruiken met name ademhalingsoefeningen, maar noemen dat geen mindfulness.

Als ouders bij Trudy Bron komen en zich erg gefrustreerd voelen over het gedrag van hun kind, wil zij nog weleens een mindfulnessoefening inzetten:

“(…) en dan komt die frustratie ontzettend naar boven. Dan zou je met een ademhalingsoefening kunnen kijken van: hé, wat doet dat met mij, eventueel: waar komt dat vandaan, maar vooral: waar voel ik dat voornamelijk? (Bron)”

Gaandeweg kunnen mensen er op attent gemaakt worden dat zij baat kunnen hebben bij een mindfulnesscursus. Bea Fennema doet ook weleens oefeningen uit de training, vooral met mensen die veel piekeren. Als psychotherapeuten/psychologen al een tijdje bezig zijn met het geven van trainingen, worden de mindfulnessoefeningen deel van hun repertoire.

Bij Jos Buijs komen regelmatig individuele cliënten die doorverwezen worden door andere psychotherapeuten. De therapie bij de andere psychotherapeut komt dan even stil te liggen en dan volgt de cliënt bij hem een aantal sessies individuele mindfulness. Het kan ook om de volledige mindfulnessstraining gaan, zij het in aangepaste vorm. Er zijn weleens mensen die niet goed tot hun recht komen in een groep, bijvoorbeeld mensen met klachten die onder de contra-indicaties voor mindfulnessstraining vallen. De contra-indicaties, zoals psychosen of wegrakingen, zijn geen absolute stelregels, maar vragen wel om een goede begeleiding, die vaak beter individueel geboden kan worden dan in een groep. In een groep kunnen mensen eerder uit balans raken, omdat er onverwachte dingen kunnen gebeuren. In bepaalde gevallen is individuele mindfulnessstraining dan op zijn plek. In individuele begeleiding kan er meer maatwerk geboden worden. Een voorbeeld van een cliënt met wie Buijs een individuele training heeft gedaan, was een man met een hoge dwarslaesie, die alleen zijn hoofd kon

bewegen. Veel lichamelijke oefeningen, zoals de lichaamsscan en yogaoefeningen, heeft hij door middel van visualisatie gedaan. De cliënt was er heel enthousiast over. Dat laat zien dat mindfulness in heel veel gevallen mogelijk is.

Inbedding in de (geestelijke) gezondheidszorg

De respondenten geven aan dat mindfulness een enorme vlucht heeft genomen in de afgelopen vijf jaar. Er is geen GGZ-instelling of academisch ziekenhuis waar je de training – meestal MBCT - niet kunt volgen. Maar ook voor het grotere publiek is er een ruim aanbod aan mindfulnesscursussen. De snelheid van deze omslag heeft Bron, Fennema en Buijs doen versteld staan. Voor hen is het makkelijker geworden om medewerking van collega's en eventuele leidinggevenden te krijgen en ook om deelnemers te vinden. Ze maken zich echter alle drie zorgen om het niveau van mindfulnessstrainingen nu psychotherapeuten of andere professionals een opleiding volgen, terwijl zij geen ervaring hebben met meditatie en geen kennis van de boeddhistische achtergrond van mindfulness. In paragraaf 3.4 over de verhouding van mindfulness tot psychotherapie, zal ik hier uitgebreider bij stilstaan.

Ondanks de populariteit en alomtegenwoordigheid wordt mindfulness niet door alle professionals en leidinggevenden in de (geestelijke) gezondheidszorg gewaardeerd. Uit de gesprekken blijkt dat het voor de implementatie van mindfulness belangrijk is dat 'sleutelfiguren' in de organisatie enthousiast zijn. Een psychiater die mindfulness maar onzin vindt, zal zijn cliënten niet snel doorverwijzen naar een mindfulnessstraining. Het komt zelfs weleens voor dat een cliënt die er zelf naar mindfulness vraagt wordt afgeraden om een training te volgen. Bea Fennema vertelt dat ze in het begin moeite heeft gedaan om de collega's op haar afdeling kennis te laten maken met mindfulness. Zo heeft ze sprekers uitgenodigd, waaronder geestelijk verzorger Roel Vredenburg, om een lezing te geven over mindfulness en aanverwante onderwerpen.

In de tijd dat Jos Buijs met mindfulnessstrainingen wilde beginnen in de deeltijdbehandeling, vonden managers mindfulness maar vaag. Hij had het grote voordeel dat hij zelf hoofd van de afdeling was en de ruimte had om het in te voeren.

Zowel Jos Buijs als Trudy Bron zijn BIG-geregistreerd⁹. Hoewel is moeilijker is zonder BIG-registratie, is het toch mogelijk om mindfulnesstrainingen te geven, is de ervaring van Bea Fennema. Het belangrijkste is voor haar dat trainers serieus en gemotiveerd met aandachtstraining bezig zijn en de opleiding tot mindfulnesstrainer hebben gedaan.

3.4 Hoe verhoudt mindfulness zich tot psychotherapie?

Mindfulness kan tot de derde generatiegedragstherapieën gerekend worden, zoals we al eerder zagen. Het vraagt een specifieke aanpak en houding van de trainer. In deze paragraaf onderzoek ik hoe de houding van mindfulnesstrainer zich volgens de respondenten verhoudt tot de houding van een therapeut. Vervolgens wordt uiteengezet hoe de psychotherapeuten/psychologen naar mindfulness kijken: is het therapie, spirituele oefening of een levenshouding?

Houding mindfulnesstrainer – houding psychotherapeut/psycholoog

De respondenten noemen overeenkomsten en verschillen tussen de houding die zij van een mindfulnesstrainer en de houding die zij als therapeut hebben. Ook blijkt dat ervaring als mindfulnesstrainer invloed heeft op hun professionele houding. Zoals eerder al naar voren kwam: mindfulness verandert je mens-zijn en dus ook je werk als psychotherapeut.

Bron werkt graag met een houding die in de mindfulness, maar ook in andere derde generatiegedragstherapieën, gebruikelijk is. In plaats van het aandragen van een mogelijke oplossing, zoek je samen met de cliënt. Dit heeft zij geïntegreerd in haar manier van werken. Daarnaast neemt ze haar psychologische achtergrond mee en die bevat verschillende elementen. Een Rogeriaanse, cliëntgerichte benadering en aspecten van de cognitieve gedragstherapie maken deel uit van haar houding en werkwijze.

⁹ Het BIG-register scheidt duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. De volgende beroepen nemen deel aan dit register: apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, tandarts, verloskundige en verpleegkundige. (www.bigregister.nl, 25-11-2011)

Fennema heeft ook een houding die gekenmerkt wordt door gelijkwaardigheid. Ze wil niet de problemen van cliënten oplossen of naar zich toetrekken, maar 'een eindje met hen meelopen'. Openheid, acceptatie en mededogen waren altijd al belangrijke aspecten van haar houding als therapeut en door de mindfulnessstraining en het zich verdiepen in het boeddhisme heeft zij die verder ontwikkeld.

Buijs heeft het over de verwantschap en het verschil tussen mindfulness en cognitieve gedragstherapie. Een onderzoekende houding van zowel de therapeut als cliënt is in beide benaderingen van belang. Het grootste verschil is dat in cognitieve gedragstherapie de inhoud van de gedachten uitgedaagd wordt, terwijl de inhoud van gedachten in mindfulness als het ware met rust gelaten wordt. Hieronder zal ik de verschillen tussen psychotherapie en mindfulness nader bekijken.

Mindfulness: therapie, spirituele oefening of levenshouding?

Zoals in Hoofdstuk 2 al aan bod kwam noemt Vipassana-leraar Joseph Goldstein meditatie en psychotherapie twee verschillende geestesactiviteiten. Meditatie is gericht op het openstaan voor de werkelijke aard van onze geest, het opmerken van het van moment tot moment opkomen en wegvallen van verschijnselen, afgestemd zijn op de zelfloze, vergankelijke aard van verschijnselen. En psychotherapie is volgens Goldstein gericht op onder meer analyse, de inhoud van conditioneringen, persoonlijke verhalen, het zoeken van oplossingen en het veranderen van gedrag. Tussen de twee geestesactiviteiten kan een wisselwerking plaatsvinden, maar het is belangrijk het verschil tussen beiden in de gaten te houden (Hulsbergen 2010, 25).

De verschillen en overeenkomsten tussen beide fascineerden Buijs. Hij heeft zich er daarom in verdiept, zowel vanuit het perspectief van een meditator en mindfulnessstrainer als vanuit het perspectief van een psychotherapeut. Zowel in Vipassanameditatie als in cognitieve gedragstherapie onderzoek je de werking van je geest. In de cognitieve gedragstherapie wordt de probleemsituatie beschreven en bekeken wat iemands gedachten, gevoelens en gedrag in die situatie zijn. Centraal daarin staat dat je gedrag gestuurd wordt door je gedachten en gevoelens. Eerst analyseer je hoe dat in elkaar zit en dan ga je die gedachten verzamelen. Vervolgens ga je de gedachten bekijken en uitdagen. Je gaat er andere gedachten tegenover stellen: gedachten die rationeler en functioneler zijn. De nieuwe gedachten – die men

'counters' noemt - worden als het ware ingestudeerd. De gedachte 'Niemand vindt mij aardig' bijvoorbeeld is wel erg zwart-wit: waarschijnlijk zijn er toch mensen die je aardig vinden.

De relatie met de gedachten is anders dan in de mindfulness. In de cognitieve gedragstherapie ga je er mee aan de slag, terwijl je ze in meditatie leert te zien dat het slechts producten van je geest zijn en dat ze kan laten voor wat ze zijn. In meditatie merk je gedachten op en gaat weer terug naar je ademhaling of een ander concentratiepunt.

De respondenten zijn het erover eens dat mindfulness een therapie kan zijn, vooral als het in de vorm van MBCT wordt aangeboden, maar ook dat het meer is dan een therapie.

“Toen ik de boeken van Kabat-Zinn las, gaf hij eigenlijk een kant-en-klare manier van therapie. Heel veel mindfulnessbeoefenaars zeggen dat het geen therapie is, maar daar ben ik het niet mee eens: het is wel een therapie. Maar het is breder: het is een manier van in het leven te staan, een levenswijze, een houding. Maar je komt er niet omheen dat het gewoon als therapie gebruikt wordt. (Buijs)”

Voor de respondenten mist er diepgang als mindfulness slechts wordt ingezet als een methode of een verzameling technieken. Alle drie hechten zij belang aan kennis over de boeddhistische achtergrond ervan. En ook een gedegen eigen meditatiebeoefening en het volgen van retraites vinden zij onmisbaar voor een kwalitatief goede trainer.

Voor Bron gaat het om een combinatie van een levensvisie vanuit het boeddhisme en aandacht hebben voor wat je doet vanuit de mindfulness. Zij merkt als zij zelf trainingen volgt dat er voor haar een duidelijk onderscheid is tussen trainers die wel vanuit de traditie van het boeddhisme mindfulness geven en wie niet. Bij degenen die technieken puur als technieken inzetten voelt zij zich minder thuis. Ook voor Fennema is mindfulness te eenzijdig als de boeddhistische aspecten vergeten worden. In tegenstelling tot Buijs heeft ze er veel moeite mee heeft als mindfulness als therapie wordt gezien.

“Ik vind dat we er hier in Nederland een beetje mee aan de haal gaan. Aan de ene kant is dat goed, want op die manier kan het toch heel veel voor mensen betekenen. En aan de andere kant vind ik dat het stukje boeddhisme daarin vergeten wordt, alsof het een soort methodiek is of een soort therapievorm is - en dat is het helemaal niet- waar mensen zich gewoon beter bij kunnen voelen. (Fennema)”

De drie therapeuten hechten er veel waarde aan dat mindfulnesstrainers zelf ook dagelijks oefenen en regelmatig een retraite doen. Ze komen weleens trainers tegen die zelf nauwelijks mediteren en vragen zich af of zij zelf weten wat mindfulness inhoudt en wat zij van deelnemers vragen. Aan de ene kant willen zij niet oordelen over collega-trainers, aan de andere kant kunnen zij zich niet voorstellen dat je andere kunt trainen in iets waar je zelf nauwelijks in geoefend bent. Als je door ervaring weet wat je tegen kunt komen in meditatie, kun je cliënten die soortgelijke ervaringen hebben beter ondersteunen. Buijs denkt dat het hem onzeker zou maken als hij die ervaringen niet zou herkennen. Door zijn eigen meditatie- en yogabeoefening kan hij adequatere antwoorden geven.

Gebleken is dat mindfulness voor de geïnterviewden therapie, spirituele oefening én levenshouding is. Het kan ook spirituele oefening en levensbeschouwing zijn zonder therapie te zijn, maar het kan geen therapie zijn zonder spirituele oefening en levenshouding.

3.5 Levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness

Hieronder worden de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness nader onderzocht. Eerst wordt beschreven wat volgens de therapeuten de boeddhistische, dan wel levensbeschouwelijke, aspecten van mindfulness zijn. Daarna wordt gekeken naar de levensbeschouwing van de respondenten en hoe die zich verhoudt tot de boeddhistische achtergrond van mindfulness. Als laatste komt de verhouding tussen de levensbeschouwing van cliënten en de levensbeschouwelijke achtergrond van mindfulness aan bod.

Wat zijn de boeddhistische, dan wel levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness volgens de therapeuten?

In een folder voor een mindfulnessstraining in de GGZ Friesland las ik: “Mindfulness heeft niets te maken met oosterse religies of zweverige zaken. Het gaat om gewoon om aandacht voor het hier-en-nu.”¹⁰

De therapeuten die ik gesproken heb zijn het daar niet mee eens. Voor hen is duidelijk dat mindfulness voortkomt uit het boeddhisme. Het hoeft in principe niet uitgebreid besproken te worden met deelnemers van de mindfulnessstraining of met individuele cliënten. Toch geven zij er de voorkeur aan om cliënten te vertellen over de boeddhistische achtergrond. Zoals in de vorige paragrafen al duidelijk werd, geeft inzicht in het boeddhisme volgens hen meer diepgang aan mindfulness. Daarnaast heeft het boeddhisme hun eigen levensvisie en levenshouding beïnvloed.

In de literatuur over psychotherapie en mindfulness komt ook naar voren dat de aspecten van mindfulness een levensovertuiging behelzen. Aandacht voor acceptatie van psychisch leed is niet alleen een nieuwe techniek die strategisch wordt ingebouwd, maar ook een fundamentele visie op het leven, zo benadrukt Hulsbergen. Zij is ervan overtuigd dat je op mindfulness gebaseerde therapie niet kunt geven zonder deze levensvisie te delen, noch zonder zelf uitgebreide meditatie-ervaring te hebben (Hulsbergen 2010, 121).

Volgens Buijs is lijden (*dukkha*) een belangrijk concept uit het boeddhisme dat in mindfulness aanwezig is. Hij vindt het heel mooi om dat te gebruiken: om het onderscheid te maken tussen pijn en lijden.

“Pijn is er altijd in iemands leven, gelukkig niet doorlopend, maar van tijd tot tijd, daar komt niemand onderuit. Maar pijn hoeft geen lijden te worden. En of het wel of niet lijden wordt, hangt af van je houding tegenover pijn. De hele meditatie is er eigenlijk op gericht om op een andere manier om te leren gaan met pijn. Of het nou negatieve gedachten zijn of emoties of pijn in je lichaam. Het gaat er steeds weer om: hoe ga ik er mee om? Kan ik het waarnemen - daar begint het mee, de eerste stap - kan ik er bewust naar kijken? En vervolgens: wat doe ik er mee? Mindfulness is echt opgebouwd uit die twee pijlers: aandachtsgerichtheid en hoe ga ik om met waar mijn

¹⁰ <http://www.mindessence.nl/training%20mindfulness%20-%20folder%20voor%20clienten.pdf>

aandacht op gericht wordt. De gebruikelijke manier is natuurlijk om het weg te duwen, afkeer, of er in te gaan zitten. Dan leer je die middenweg toepassen: zien en op een vriendelijk accepterende manier er tegenover staan en het weer te laten gaan. Dat kun je heel mooi doen met belangrijke boeddhistische concepten. Dat vinden mensen ook best interessant als je dat uitlegt, is mijn ervaring. (Buijs)”

Ook de begrippen mildheid, acceptatie en mededogen zijn onderdeel van de mindfulness en worden door de therapeuten beschouwd als afkomstig uit de boeddhistische traditie.

Levensbeschouwing van de psychotherapeut/psycholoog in relatie tot de boeddhistische achtergrond van mindfulness

Geen van de therapeuten noemt zichzelf boeddhist. Wel is hun levenshouding sterk beïnvloed door het boeddhisme.

Opvallend is dat Fennema en Bron benadrukken dat boeddhisme geen geloof is, maar een levenswijze, -houding of -visie. Fennema vindt het een heel mooie levenswijze met heel veel wijsheid die goed aansluit bij haar visie op hulpverlening. De levensvisie die Bron heeft ontwikkeld is sterk beïnvloed door boeddhistische inzichten. De levensbeschouwing van Buijs neigt naar eigen zeggen naar het boeddhisme, maar hij noemt zichzelf geen boeddhist, omdat hij niet intensief bezig is met het volgen van gedragsvoorschriften, wat voor hem ook bij het boeddhisme hoort.

Voor Bea Fennema is haar manier van hulpverlening een levensvisie geworden. Mededogen, respect en acceptatie zijn daarin belangrijke pijlers die gevoed worden vanuit het boeddhisme. Mededogen betekent ook het op eigen benen laten staan van cliënten: niet meehuilen met de wolven in het bos en niet hun problemen naar je toe trekken. Dat aspect herkent Fennema in het wezen van het boeddhisme:

“Dat je gewoon maar klakkeloos achter mensen aanloopt en er geen eigen mening op na houdt, is niet wat het boeddhisme wil. De Boeddha zegt zelf ook: hallo, sta op je eigen benen, kies je eigen pad. (Fennema)”

Ook in het nu leven, mildheid/zachtheid en de werkelijkheid onder ogen zien (angst, depressie, wat dan ook) zijn voor haar boeddhistische concepten. Sinds drie jaar volgt ze een opleiding in Boeddhistische Psychologie bij Robert Hartzema, waar ze erg enthousiast over is. Haar motivatie om met die opleiding te beginnen had te maken met de wens om meer van de boeddhistische achtergrond en de verschillende stromingen in het boeddhisme te begrijpen. Dit onderwijs geeft verdieping aan de mindfulnessstrainingen en aan haar eigen meditatiebeoefening. Ze vindt het fijn en belangrijk om naast trainer ook leerling te zijn en te blijven. De literatuur die wordt behandeld is volgens Fennema begrijpelijk, indringend en niet zweverig. Verschillen tussen de Westerse en Oosterse psychologische benaderingen worden inzichtelijker, hoewel het onderwijs niet bedoeld is voor therapeutische doeleinden. De Westerse psychologie is vooral gericht op verandering en de boeddhistische psychologie richt zich met name op acceptatie, mededogen vriendelijkheid naar alles wat er in en met je gebeurt. Fennema geeft aan dat de boeddhistische benadering voor een open gevoel van vrijheid zorgt.

Een Tibetaans Boeddhistische kijk op de dood heeft bij Fennema, die opgroeide in een streng gereformeerd gezin, ook een andere houding ten opzichte van de dood teweeggebracht.

“Je ademt in en je ademt uit en als je stopt met ademen, zeggen zij, dan word je wel ergens anders geboren. Of je bent in ieder geval ergens anders en waar je dan bent, dat is hetzelfde als waarin je geboren bent. Dus dat het allemaal niet zo zwaar en naar is. (Fennema)”

Door die kijk op de dood ziet Bron het Tibetaans Boeddhisme eerder als een geloof dan een levenswijze. Toen zij in Tibet aan het reizen was, viel haar op dat mensen helemaal in het nu leven – zoals in de mindfulness de bedoeling is -, maar doen zij er alles aan om na dit leven een beter leven te krijgen. Zij zag vooral dat mensen daar lijden aan het boeddhisme, in plaats van dat het het lijden vermindert.

Boeddhistische inzichten zijn voor Trudy Bron mede richtinggevend geworden in het werken met kinderen en ouders. Haar kijk op mensen en daarmee ook hoe ze mensen

helpt is veranderd door haar levensvisie. Die levensvisie heeft zij naar eigen zeggen eerder ontwikkeld vanuit het boeddhisme dan vanuit de mindfulness.

Buijs' ervaring was ook dat het Tibetaans Boeddhisme te metafysisch was. Het ging hem teveel over concepten als karma en reïncarnatie. Ook is het gebruikelijk om geloftes af te leggen. In de Zen en Vipassana is het niet nodig om leefregels op te volgen. Wat hem aanspreekt in het boeddhisme is de filosofie van het omgaan met elkaar en met jezelf. Hij ziet zichzelf als aanhanger van het boeddhisme en als praktiserend boeddhist, aangezien hij dagelijks mediteert, maar 'boeddhist' noemt hij zichzelf niet.

Levensbeschouwing van cliënten in relatie tot de boeddhistische achtergrond van mindfulness

Over het algemeen doen zich in het werken met mindfulness geen problemen voor met betrekking tot de levensbeschouwelijke achtergrond van cliënten.

Buijs heeft in de vijf jaar dat hij groepen geeft nog nooit meegemaakt dat de levensbeschouwelijke achtergrond van cliënten een belemmering vormde. Volgens hem kan het gewoon in Nederland en in de rest van Europa. In Amerika wordt de achtergrond van mindfulness veel meer als een probleem gezien, vanwege de invloed van kerken. Daarom worden de boeddhistische aspecten in het protocol van de mindfulnessstraining volgens Buijs niet als zodanig benoemd.

De therapeuten benadrukken ook dat cliënten zelf voor de training kiezen.

“Kijk, een psychiater kan wel zeggen 'ik denk dat dit goed voor je is', maar dan nog moeten ze zelf de stap zetten. (Bron)”

Bron heeft wel binnen de kinder- en jeugdpsychologie, maar nooit binnen de mindfulness met mensen te maken gehad met strenge geloofsvoorschriften. Dat heeft er volgens haar mee te maken dat de sterk kerkelijke mensen hun eigen groepen hebben waarin ze zich bewegen en misschien oplossingen zoeken.

Een enkele keer zit er iemand in de groep die het gevoel heeft in een kerk of een sekte te zijn terecht gekomen. Zowel Bron als Fennema hebben dat meegemaakt. In de training van Bron gebeurde dat tijdens een hartmeditatie en in de training van Fennema bij het tonen van een film over mindfulness. Zij gaan dan bewust niet tegen

de ervaring of mening van de cliënt in. In beide gevallen is de persoon met weerstand later toch oprecht geïnteresseerd geraakt in mindfulness of boeddhisme. De ene persoon is later boeken gaan lezen van Thich Nhat Hanh en de ander is teruggekomen om de mindfulnesscursus een tweede keer te volgen.

De één pakt informatie over de boeddhistische achtergrond direct op en de ander legt het naast zich neer, is de ervaring van Bron. Vaak werkt de training op zichzelf door bij mensen en krijgen ze meer interesse in het boeddhisme. Dat vindt ze heel mooi dat mensen meer open gaan staan voor waar het dan vandaan komt en voor wat er nog meer is in het leven. Toch is het niet een item tijdens alle trainingen. De laatste bijeenkomst worden er wel tips gegeven over boeken die ze kunnen lezen. Bron is van mening dat je mensen nooit kunt dwingen. Als het op hun pad ligt dan pakken ze het wel op, is haar uitgangspunt. Het boeddhisme kan ook via een andere manier bij hen komen als ze eraan toe zijn.

“Als je eenmaal met mindfulness in aanraking bent gekomen, dan laat het je niet meer los. Je kunt niet meer doen alsof je niet weet dat je met aandacht kunt eten, met aandacht een kopje thee kunt drinken. Je kunt niet meer niet doen dat je ademhaling je anker is waar altijd naartoe kan gaan, dat weet je en dat laat je nooit meer los. (Bron)”

3.6 Wensen voor de toekomst van mindfulness in de (geestelijke) gezondheidszorg

De drie psychotherapeuten/psychologen zouden graag zien dat mindfulnessstrainers een gedegen meditatiebeoefening onderhouden, door dagelijks te mediteren en regelmatig een (stilte)retraite te doen. Daarnaast hopen zij dat mindfulnessstrainers zich verdiepen in de boeddhistische achtergrond van mindfulness. Een trainer die mindfulness belichaamt en weet waar het vandaan komt, kan cliënten beter ondersteunen in hun eigen proces en hen wellicht inspireren tot het doorgaan met mediteren.

Fennema is samen met een collega een verdiepingsgroep aan het ontwikkelen, voor mensen die door willen gaan met mindfulness. Daarin komt meer nadruk te liggen op

(boeddhistische) waarden als acceptatie en mededogen. Het is nog niet zeker of dit plan ook in de praktijk gebracht kan worden.

In het volgende hoofdstuk gaan we kijken hoe de geestelijk verzorgers die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd met mindfulness werken in de (geestelijke) gezondheidszorg. Daar zal ook blijken of zij evenveel waarde hechten aan meditatie-ervaring kennis over het boeddhisme als de psychotherapeuten/psychologen die in dit hoofdstuk aan het woord kwamen.

Mindfulness en geestelijke verzorging

In dit hoofdstuk schets ik - door middel van een analyse van de gesprekken die ik met een viertal geestelijk verzorgers had - een beeld van hoe van mindfulness in de geestelijke verzorging in zorginstellingen wordt ingezet.

Eerst zal ik een profiel van de geïnterviewde geestelijk verzorgers schetsen. Dan komt hun motivatie om mindfulness in te zetten in de begeleiding van cliënten aan bod. Vervolgens kijk ik naar de praktische aspecten van de toepassing in de vorm van mindfulnessstrainingen, groepsactiviteiten die op mindfulness gebaseerd zijn en mindfulness in individuele of familiebegeleiding. Daarna volgt een bespiegeling op de verhouding tussen mindfulness als methode en geestelijke verzorging als vak. En slot geef ik weer hoe de geestelijk verzorgers kijken naar en omgaan met de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness, zowel in relatie tot hun eigen levensbeschouwing als in relatie tot de levensbeschouwing van cliënten.

4.1 Algemene informatie over de geïnterviewde geestelijk verzorgers

Ik ben op zoek gegaan naar geestelijk verzorgers die werkzaam zijn in de zorg én de opleiding tot mindfulnessstrainer hebben gedaan. Via via en via de website van de vereniging mindfulness based trainers in Nederland en Vlaanderen (VMBN) vond de volgende respondenten: Lenie Scherpenzeel, Hielke Bosma, Eva Ouwehand en Roel Vredenburg. Twee mannen en twee vrouwen, tussen de 51 en 59 jaar oud. Lenie Scherpenzeel en Hielke Bosma zijn humanistisch raadsliden en Eva Ouwehand en Roel Vredenburg zijn protestants geestelijk verzorgers. De humanistisch geestelijk verzorgers zijn respectievelijk werkzaam in een academisch ziekenhuis (UMC Utrecht: Wilhelmina Kinderziekenhuis en AZU) en in een revalidatiecentrum (Reade, Amsterdam). De protestants geestelijk verzorgers werken beiden bij Altrecht, een grote GGZ-instelling met meerdere locaties in de provincie Utrecht. Eva Ouwehand werkt gedeeltelijk in een particuliere tbs-kliniek, die door Altrecht en de Kijvelanden is gesticht. Zowel de somatische gezondheidszorg als de geestelijke gezondheidszorg zijn

aldus vertegenwoordigd. Hielke Bosma heeft ook een baan als raadsman buiten de gezondheidszorg, namelijk op de Universiteit voor Humanistiek. Alle vier hebben ruime ervaring als geestelijk verzorger, variërend van negen tot drieëntwintig jaar.

Met mediteren zijn ze al in hun studententijd begonnen. Zenmeditatie, Vipassana, Tibetaans boeddhisme en andere vormen van meditatie zijn de revue gepasseerd. Al jaren voor het volgen van de opleiding tot mindfulnesstrainer gebruikten de geestelijk verzorgers bepaalde meditatieve oefeningen in de begeleiding van patiënten, zowel op individueel als op groepsniveau. De opleiding tot mindfulnesstrainer werd gevolgd bij het RINO Utrecht (Lenie Scherpenzeel), Noud de Haas (Hielke Bosma) en bij het Instituut voor Mindfulness van Johan Tinge (Eva Ouwehand en Roel Vredenburg).

4.2 Motivatie om met mindfulness te werken

De geestelijk verzorgers hebben allen langdurige meditatie-ervaring, ervaren dit als een verrijking van hun leven en werk en willen dit graag delen met patiënten. Lange tijd werd meditatie als iets vaags en zweverigs gezien, maar door de populariteit van mindfulness is dat veranderd. Door aan te sluiten bij die hype en de opleiding tot mindfulnesstrainer te doen openen er ineens deuren die lang gesloten bleven. Er is meer bereidwilligheid gekomen in organisaties ten opzichte van meditatieactiviteiten. De geestelijk verzorgers die ik heb gesproken zagen het doen van de opleiding als een kans om op een binnen de (geestelijke) gezondheidszorg geaccepteerde wijze meditatie te kunnen inzetten.

De methode Mindfulness Based Stress Reduction/ Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBSR/MBCT) zelf wordt wel wisselend geëvalueerd. Eén van hen geeft aan te waarderen dat er in de opleiding veel aandacht besteed wordt aan hoe je samen met mensen hun ervaringen kunt onderzoeken. Een belangrijke motivatie om de opleiding te gaan doen was voor haar om het trainer-zijn in de vingers te krijgen. Ze noemt het zelf opportunistisch:

“... ik dacht: als ik een officiële trainer ben heb ik veel meer ingangen om dingen te doen en dat is ook zo gebleken. Er zijn bij sommige mensen allerlei weerstanden

tegen geestelijke verzorging, maar als je zegt dat je mindfulnesstrainer bent, dan gaan er opeens allemaal deuren open (lacht)(Ouwehand)”

Ook al is het voor geestelijk verzorgers vaak niet mogelijk om de MBSR of MBCT-training aan cliënten of patiënten te geven¹¹, het aantal activiteiten op mindfulness- op meditatiegebied neemt toe na het doen van de opleiding tot mindfulnesstrainer.

Het verbaast hen dat er maar weinig geestelijk verzorgers mee aan de slag gaan. Eén van hen vraagt zich af:

“Waarom doen er eigenlijk zo weinig geestelijk verzorgers iets mee? Waarom laten ze dat bijna helemaal ophappen door de psychologen? (Scherpenzeel)”

Allemaal zijn ze overtuigd van het positieve effect dat mindfulness en meditatie heeft op cliënten. Ze merken dat mensen er heel veel baat bij hebben.

“(...) in het geestelijk werk is meditatie voor mij een gereedschap waar je niet zonder kan. (Bosma)”

Wel wordt door sommigen benadrukt dat het af hangt van je eigen levensovertuiging en visie op het werk, of je met meditatie of mindfulness kunt werken. Lenie Scherpenzeel vindt dat er heel veel dingen in haar functie *kunnen* samenkomen. Ze heeft het dan over het verband tussen zorgethiek en mindfulness, waar zij concreet mee aan de slag gaat in haar werk.

“Het is niet zo dat iedereen die hier zit, of op mijn plek zou zitten, dat ook zou moeten doen. Dat is natuurlijk ook je eigen levensovertuiging, hoe je zelf in het vak staat, welke dingen je belangrijk vindt. Want die geven het natuurlijk toch altijd ook voor een groot deel de kleur van de gesprekken, en... wat je wel doet, wat je niet doet, welke projecten je opneemt. Ik wil iets gaan doen met lunchpauzemeditaties

¹¹ Hierover meer in de paragrafen 4.3 en 4.4

bijvoorbeeld, nou, zulke dingen (lachend). Ja, dan moet je daar natuurlijk wel voor voelen.”

Als je zelf niet mediteert, kunnen de geestelijk verzorgers zich niet voorstellen dat je de mindfulnessoefeningen goed over kunt brengen op anderen.

De redenen om met mindfulness te werken hebben enerzijds te maken met de baat die cliënten kunnen hebben bij het doen van mindfulnessoefeningen. Anderzijds hebben zij betrekking op positieve effecten op de houding en de persoon van de geestelijk verzorger. Deze aspecten kunnen niet worden losgekoppeld, aangezien de persoon, de houding en het gedrag van de geestelijk verzorger heel bepalend zijn voor wat cliënten kunnen hebben aan geestelijke verzorging. Ook in de mindfulness wordt van die premisse uitgegaan: de houding van de mindfulnessstrainer speelt een belangrijke rol in het al dan niet slagen van de cursus. En dan gaat het net als in de geestelijke verzorging niet alleen om de professionele houding, maar ook om de inzet van zichzelf als gelijkwaardig persoon. Een centrale notie van geestelijke verzorging is in Roel Vredenburg's visie:

“... dat je in een relatie staat van mens tot mens, dus niet zozeer van behandelaar tot de andere persoon, tot de cliënt, maar met een sterk gevoel voor het intermenselijke. Ik zeg niet dat de behandelaar dat nooit doet, maar daar ligt voor mij bij de geestelijke verzorging een belangrijk accent.”

Uit alle redenen om met mindfulness te werken, heb ik een zestal thema's gedestilleerd: aandacht voor het lichaam, zonder oordeel waarnemen in het hier en nu, stilte, rustpunt, menselijke waardigheid en vrijheid.

Aandacht voor het lichaam

In de mindfulness is er veel aandacht voor lichamelijke gewaarwordingen door de gerichtheid op de ademhaling en het doen van de lichaamsscan, yoga-oefeningen en meditatief wandelen.

“Zo'n meditatiemethode gaat door je hele lichaam en je gevoelsleven heen. Ja, betreft het bij alles. (Ouwehand)”

Aandacht voor het lichamelijke wordt als een pluspunt van mindfulness ten opzichte van andere methoden en werkwijzen genoemd. Roel Vredenburg geeft aan dat hem in mindfulness aanpak dat het zoveel oog heeft voor de lichamelijke kant. Er is aandacht voor wat je in je lichaam voelt en het doen van yoga-oefeningen en andere bewegingsoefeningen.

Reflectiemethoden zijn volgens Hielke Bosma meer op cognitie gericht, met de verleiding om het puur rationeel te maken en het risico dat je de verbinding met je gevoelsleven kwijtraakt. Hij vindt dat je mensen best kunt leren reflecteren en bewuster worden, maar dat je mensen die het risico lopen té cognitief te worden laat zien wat ze laten liggen.

“Dan houden ze op met praten, ze worden wat stiller en dan gaan ze voelen van: waar zit het in mijn lijf? (...) Aandacht voor je lijf, ja. Wat bij mij ook gewoon bij het geestelijk werk hoort (Bosma)”

Ook bij mensen die psychotisch zijn of zich veel zorgen maken kan die aandacht voor de ervaring van het lichaam een heel positieve uitwerking hebben. Eva Ouwehand noemt een voorbeeld waarin het concentreren op iets dat in de fysieke werkelijkheid voorkomt, in plaats van wat in iemands geest rondspookt, kan helpen.

Mensen die zich in een crisissituatie bevinden, bijvoorbeeld ouders op de Intensive Care Kinderen, kunnen de vicieuze cirkel van negatieve gedachten leren doorbreken, door met hun aandacht hun ademhaling te volgen, is de ervaring van Lenie Scherpenzeel.

Zonder oordeel waarnemen in het hier-en-nu

Alle respondenten tonen aan dat mensen door mindfulness zonder oordeel leren waarnemen in het hier-en-nu. Roel Vredenburg vertelt dat mindfulness eigenlijk plaats vindt op het moment dat je je gewone concepten een beetje relateert en dat je in het hier en nu durft te zijn, met een geest van niet-weten. Dat betekent dat je automatische patronen of automatische zekerheden van binnen ontdekt.

Een meditatieve houding is voor Hielke Bosma hetzelfde als oordeelloos kijken: eens goed kijken naar wat er is, of het goed of slecht is doet er even niet toe. Oordeelloos waarnemen is zoals we eerder zagen een centrale notie in mindfulness.

“...daar heb je een heel alerte en heel stille houding voor nodig: je moet niet teveel lawaai maken, wil je zien dat die gedachte door je heen schoot, want als je vol zit met gedachtes over wat er met jou aan de hand is dan betrap je die ene gedachte niet meer, dan ben je te druk bezig. (Bosma)”

Stilte

Een thema dat dicht tegen oordeelloos waarnemen aan ligt is stilte. Eva Ouwehand benoemt dat meditatie en mindfulness een grote verruiming brengen. Een stilte die veel dieper gaat dan alle reuring in het leven, zowel de vrolijke als de heel tragische dingen. Ook Roel Vredenburg noemt mindfulness, maar ook oefeningen uit andere spirituele en religieuze tradities, een weg naar innerlijke stilte.

Rustpunt

Tijdens een halfuurtje oefenen met mensen met psychosomatische klachten doet Roel Vredenburg ook enkele mindfulnessoefeningen. De bedoeling van dit half uur is om tijd te nemen om te zijn, om een soort meditatiemoment te hebben, een rustpunt, een rustmoment.

Zijn collega bij Altrecht noemt ook het woord rust:

“Gewoon om mensen wat rust te geven, omdat mensen heel slecht slapen en heel veel medicatie krijgen en zo. Gewoon om te kijken of het aanslaat dat er ook een andere ingang is om tot rust te komen dan alleen een slaappil nemen (Ouwehand)”

Lenie Scherpenzeel probeert door het stellen vragen en door mindfulnessoefeningen ouders van wie de kinderen ernstig ziek zijn weer bij zichzelf te brengen. Ze komen dan even uit die maalstroom van paniekgedachten en vinden rust om weer te beseffen wie zij zelf zijn.

Menselijke waardigheid

Menselijke waardigheid komt in alle interviews aan bod.

“...dat je in alle menselijke ervaringen toch ook je menselijke waardigheid kunt blijven behouden, ook als de omstandigheden heel vervelend zijn. Dat is voor mensen hier heel actueel. (Ouwehand)”

Lenie Scherpenzeel benoemt dat het uiteindelijk gaat om het resultaat van een (humanistische) levensbeschouwing: de menselijke waardigheid en menselijkheid. Om in een academisch ziekenhuis toch ook de menselijkheid aan de orde te stellen.

Gelijkwaardigheid

Door mindfulness is Eva Ouwehand scherper gaan zien dat ze in wezen niet verschilt van de gedetineerden met wie ze werkt, dat het kwaad ook in haar zit. Doordat zij in andere omstandigheden is opgegroeid heeft het kwaad zich niet in soortgelijke daden gemanifesteerd.

Vrijheid

Door het ervaren van ruimte en stilte ontstaat er een grotere vrijheid, beschrijft Eva Ouwehand. Mensen ervaren meer vrijheid om te kiezen voor bepaald gedrag, in plaats van slaaf te zijn van hun gedachten, emoties en neigingen.

Geestelijk werk is voor Hielke Bosma de kunst van het dragen en het leren dragen. Voor het leren dragen en je verhouden tot pijn en zwaarte is voor hem een meditatieve houding nodig.

“Mindfulness of meditatie is voor mij een manier om te leren aandachtig te zijn, om op te merken wat er allemaal speelt. Dat je ook merkt wat het zwaar maakt, want soms zijn er bepaalde ideeën die het extra zwaar maken: je hebt het idee dat het zo niet hoort. (...) Ik vind meditatie hét middel om te beginnen om te leren zien hoe je kan dragen, wat je mogelijkheden zijn en ook te zien waardoor het zwaar wordt. (Bosma)”

Ook Lenie Scherpenzeel spreekt over het leren dragen door mindfulness:

“Sommige dingen zijn niet op te lossen, alleen te dragen. Maar hoe te dragen? Artsen zeggen dan: “U zult er mee moeten leven” en dat is het dan, patiënten hebben geen idee hoe. Hier biedt mindfulness een weg om er niet aan ten onder te gaan. Door het te voelen, maar niet te voeden. Adem is het ankerpunt. Adem is levensadem, je verbinding met het leven. Aandacht voor ademhaling is het werkzame van de mindfulnessmethode.”

Ook gebruikt zij de term ‘sturing’ als een belangrijk resultaat van mindfulness. Hoe ga je in eerste instantie met jezelf om, met wat er innerlijk in je omgaat? Kun je daar sturing aan geven? Het is haar overtuiging dat de mens dat kan.

“Een paradox aan deze opvattingen is sturing aan je leven geven door geen sturing te geven. Of: geen sturing aan je leven geven door sturing te geven. Er zit dus echt een hele grote paradox in de mindfulness, ook in de mystiek. Maar juist dóór de overgave geef je sturing, want je doet het bewust... en er gebeurt wat, er gebeurt wat met een mens. (Scherpenzeel)”

Je kunt als geestelijk verzorger door middel van mindfulness mensen zelf een beslissing over hun gedachten te laten nemen: ga ik mee met gedachten of niet?

Ook gebruikt Scherpenzeel de begrippen ‘schakelen’ en ‘meebewegen’ om aan te geven wat medewerkers in het ziekenhuis van mindfulness kunnen leren en gebruiken in hun werk. Voor personeel is het heel behulpzaam als zij kunnen schakelen van de doe-modus naar de zijn-modus en weer terug. En als zij kunnen meebewegen met wat patiënten willen, met hoe zij denken en in het leven staan, dat vereist een flexibele omgang met de eigen gewoonten en levensvisie. Door mindfulness kan die vrijheid in handelen en denken bevorderd worden.

Uit de gesprekken blijkt dat de redenen om mindfulness in te zetten zowel betrekking hebben op de houding van de geestelijk verzorger zelf als op het effect van mindfulness op de cliënten en medewerkers. Het lijken twee kanten van dezelfde medaille te zijn.

Alle vier benadrukken zij het belang van eigen meditatiebeoefening voor het werken met mindfulness.

Aandacht voor het lichaam, zonder oordeel waarnemen in het hier en nu en gelijkwaardigheid zijn de redenen die zowel de geestelijk verzorgers als de psychotherapeuten ter sprake brengen. Waar de psychotherapeuten verder acceptatie en zingeving noemen, spelen stilte, menselijke waardigheid en vrijheid een rol in de motivatie van de geestelijk verzorgers.

4.3 Toepassing van mindfulness door geestelijk verzorgers

In dit deel komen de verschillende toepassingen van mindfulness in de begeleiding van cliënten aan bod. Eerst wordt besproken in hoeverre geestelijk verzorgers de 8-weekse MBSR/MBCT-training geven en wat de redenen zijn om dat wel of niet te doen. Ten tweede komen op mindfulness gebaseerde groepsactiviteiten ter sprake, een activiteit die door alle respondenten georganiseerd en geleid wordt. En ten derde wordt er gekeken naar de toepassing van mindfulness in individuele of contextuele contacten.

De 8-weekse MBSR/MBCT-training

Door geen van de geestelijk verzorgers die ik heb gesproken wordt de 8-weekse MBSR/MBCT-training zoals die in de opleiding aangeleerd wordt gegeven aan cliënten. Een belangrijke reden die de respondenten hiervoor aangeven is dat bijeenkomsten van tweeënehalf uur plus een uur huiswerk per dag te zwaar is voor veel patiënten die in een psychiatrische instelling verblijven. Binnen Altrecht wordt de MBSR/MBCT op sommige afdelingen gegeven voor ambulante cliënten, die doorgaans meer draagdracht hebben dan mensen die klinisch zijn opgenomen. De MBCT wordt alleen onder verantwoordelijkheid van gz-psychologen gedaan. De geestelijk verzorgers werken traditiegetrouw meer met klinisch opgenomen mensen. Doorgaans lukt het hen niet om aan langere sessies mee te doen en de huiswerk oefeningen te doen. Voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis is de 8-weekse training vaak te inspannend of confronterend, geeft Vredenburg aan. Dat de geestelijk verzorgers wel oefeningen doen met klinische cliënten is opmerkelijk, vindt Ouwehand, omdat het meer creativiteit, inzicht en ervaring van de begeleider vraagt dan de standaardtraining.

Christa Anbeek heeft als geestelijk verzorger samen met een psychotherapeut het 8-weekse programma met ouderen in de GGZ gedaan. Andere hulpverleners dachten dat het niet zou werken, maar Anbeek wilde pas veranderingen aanbrengen als bleek dat het echt niet zou gaan. Het bleek dat het goed mogelijk was om met deze doelgroep de volledige 8-weekse MBCT-training te doen (Stoppelenberg 2009, 70).

En de inschatting van Lenie Scherpenzeel is dat het ook te veel kan vragen van mensen met lichamelijke aandoeningen. In praktisch opzicht is een 8-weekse cursus in een academisch ziekenhuis nagenoeg onhaalbaar, omdat de meeste mensen korter opgenomen zijn dan acht weken en vaak te ver van het ziekenhuis wonen om in de mogelijkheid te zijn wekelijks langs te komen.

Een andere door alle respondenten genoemde reden heeft te maken met het feit dat mindfulness tegenwoordig veelvuldig als therapie wordt ingezet door psychotherapeuten en psychologen en dat de geestelijk verzorgers niet in hun vaarwater willen komen.

Een andere heel praktische reden heeft te maken met vergoeding door verzekeraars. De kans dat een verzekeraar een mindfulnessstraining vergoedt is namelijk groter als deze door een BIG-geregistreerde behandelaar¹² wordt gegeven.

Eva Ouwehand en Roel Vredenburg geven wel de 8-weekse training voor medewerkers van Altrecht aan de Altrecht Academie. Dat zij groepen van twaalf medewerkers die er zelf voor kiezen de training te doen. Doorgaans hebben zij geen drastische gezondheidsproblemen.

Op mindfulness gebaseerde groepsactiviteiten

Er zijn verschillen tussen groepsactiviteiten die nadrukkelijk het aanbod van de geestelijke verzorging zijn en groepsactiviteiten die een relatie met behandeling hebben. Sommige meditatie- of mindfulnessgroepen worden door de geestelijk verzorger zelf gegeven en andere samen met een maatschappelijk werker of verpleegkundige. Verder is er een onderscheid in groepen cliënten en groepen medewerkers.

¹² Het BIG-register schept duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. De volgende beroepen nemen deel aan dit register: apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, tandarts, verloskundige en verpleegkundige. (www.bigregister.nl, 25-11-2011)

Lenie Scherpenzeel heeft samen met een maatschappelijk werker een mindfulnessgroep op de gynaecologie-poli. De groep is bedoeld voor vrouwen met gynaecologische kanker, drie maanden na hun operatie. Verder geeft ze regelmatig lezingen en advies aan medewerkers, o.a. in moreel beraad op afdelingen. Ze heeft plannen voor een meditatiegroep voor ouders in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. En plannen voor lunchmeditatie voor medewerkers.

Hielke Bosma heeft een wekelijkse doorlopende meditatiegroep in het revalidatiecentrum. Hij heeft plannen om, eventueel in samenwerking met behandelaars, een mindfulnesscursus te starten. Deze plannen ziet Bosma wel als van de lange adem, omdat behandelaars een druk programma hebben en het tijd kost om afspraken met hen te maken.

Roel Vredenburg heeft een doorlopende mindfulnessgroep, samen met een maatschappelijk werker. De maatschappelijk werker zorgt meer voor de praktische en administratieve ondersteuning. Het is aanbod van de geestelijke verzorging. Op een andere locatie heeft hij een mindfulnessgroep als aanvulling op de behandeling. In 4.4., de paragraaf die zal gaan over hoe mindfulness zich verhoudt tot geestelijke verzorging, wordt dieper ingegaan op de vraag naar in hoeverre mindfulnessactiviteiten die door geestelijke verzorgers worden gegeven deel kunnen, mogen of moeten uitmaken van de behandeling.

Eva Ouwehand heeft in de TBS-kliniek een groep 'meditatie en gebed'. Dit is aanbod van de geestelijke verzorging en heeft geen enkel verband met de behandeling.

In het verleden, toen haar functie uitgebreider was, gaf ze twee keer per week, één keer een half uur en één driekwartier, op de opnameafdeling voor volwassenenzorg bij Altrecht een meditatiegroep. Verder was er een wekelijks open moment in het stiltecentrum: dit was aanbod van de geestelijke verzorging voor alle patiënten. In Zeist gaf ze destijds met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige een groep voor ambulante cliënten. Ze past de onderdelen van de mindfulnessstraining aan aan de groep die ze mindfulness geeft.

“Dus in de psychiatrie sowieso, werk ik met veel kortere oefeningen over het algemeen, ook bij mensen die opgenomen of nog opgenomen zijn, dat is bijna nooit

driekwartier, dat is echt te lang. Nou, en dan heb je gewoon naarmate mensen zeker zijn, moet de groep kleiner zijn, of kun je zelfs individueel dingen doen. (Ouwehand)”

Mindfulness in individuele contacten

Lenie Scherpenzeel gebruikt elementen uit de mindfulness in gesprekken met ouders van kinderen die in het ziekenhuis zijn opgenomen. Op de kinder-IC zijn vaak crisissituaties, waar mindfulness veel kan betekenen. Nadat mensen hun verhaal hebben gedaan, vraagt of ze iets mag vragen. Meestal zitten mensen al te wachten op een handreiking. Dan stelt ze de vraag: Wie ben je? Deze vraag brengt mensen dichterbij zichzelf en brengt reflectie op gang. Dan volgt vaak een gesprek over hoe gedachtepatronen in zijn werk gaan. Ze geeft voorbeelden, die ze ook samen oefenen, als: gedachten zien als wolken of op een perron staan en de treinen (gedachten) voorbij laten razen, in plaats van in te stappen. Als het twee ouders zijn kunnen zij aangemoedigd worden elkaar daarin te helpen en steunen. Soms mediteert ze met een ouder in haar kamer als deze daar behoefte aan heeft.

Eva Ouwehand geeft aan dat sommige patiënten te onrustig zijn om met een groep mee te doen, maar wel geholpen kunnen zijn door een geïmproviseerde mindfulnessoefening in één-op-één contact. Een voorbeeld was een vrouw op de opname-afdeling die psychotisch was en haar kamer maar niet opgeruimd kreeg. Toen heeft Ouwehand met haar in de stilte oefeningen gedaan. Er stond een kunstwerk van steen met een gladde en een ruwe kant, waar van binnen water in zat. Ze vroeg de vrouw zich te concentreren op wat ze voelde en waar te nemen dat de geest heel onrustig is. Ze legde uit dat je van al die stemmen met je aandacht weer terug kunt naar de ervaring van het water en de steen en vroeg haar te voelen wat dat teweegbrengt.

“En toen zei ik: misschien kun je proberen om zo ook je kamer op te ruimen. Dan neem je een handdoek en dan voel je gewoon helemaal hoe je hem opvouwt en in de kast legt. Dan gaat al die onrust wel door, maar ondertussen (...) ga je steeds terug naar de handeling en het aanraken. Nou, zo heeft zij haar kamer opgeruimd (lacht). (Ouwehand)”

Hielke Bosma noemt meditatie de basis van alle gesprekken. Het gaat om innerlijk werk verzetten. Het je leren verhouden tot pijn vereist een meditatieve houding.

Roel Vredenburg vraagt een cliënt als deze erg druk of bevangen is tijdens een gesprek om even stil te worden. Ouwehand heeft dit van hem overgenomen. Deze interventie blijkt zeer werkzaam te zijn in gesprekken.

4.4 Hoe verhoudt mindfulness zich tot geestelijke verzorging?

In dit onderdeel wordt de verhouding tussen mindfulness en geestelijke verzorging onderzocht. Aan bod komen de verschillen en overeenkomsten tussen de houding van een mindfulnesstrainer en de houding van een geestelijk verzorger. Vervolgens kijk ik naar hoe de geestelijk verzorgers aankijken tegen en omgaan met mindfulness: is mindfulness een therapie, spirituele oefening of een levenshouding? En tot slot worden de ervaringen, visies en wensen met betrekking tot samenwerking met andere disciplines, zoals maatschappelijk werk en psychotherapie, weergegeven.

Houding van de mindfulnesstrainer – houding van de geestelijk verzorger

Alle respondenten noemden de overeenkomsten tussen de houding die gevraagd wordt van een geestelijk verzorger en de houding die hoort bij een mindfulnesstrainer. Gelijkwaardigheid speelt in beide houdingen een belangrijke rol. De mens die de mindfulnesstrainer of geestelijk verzorger is, laat zichzelf zien.

“Ik denk dat professionaliteit in het vak van raadvrouw nooit zonder die persoon kan. Dus het is niet professionaliteit en persoonlijk, nee... het is en-en, het is beide. Het zit verweven, ik doe zo [schuift beide handen in elkaar] (lachend), maar zo zit het dus, hè: echt vervlochten. (Scherpenzeel)”

De twee centrale noties die Roel Vredenburg in zijn vak als geestelijk verzorger ervaart komen voor hem samen in het begeleiden van mindfulness. De eerste notie is een sterk gevoel voor het intermenselijke. Wat betekent dat je in relatie staat van mens tot mens, dus niet zozeer van de behandelaar tot de cliënt. De tweede notie is een heel open luisterende houding, die Vredenburg in mindfulness herkent in ‘een houding

van niet-weten'. Mindfulness sluit heel goed aan bij een grondhouding die een geestelijk verzorger van zichzelf ook al heeft.

Mindfulness: therapie, spirituele oefening of levenshouding?

De geestelijk verzorgers zijn van mening dat het vanwege deze grondhouding voor geestelijk verzorgers eenvoudiger is om mindfulnessstrainer te zijn, maar ook omdat mindfulness voortkomt uit een spirituele traditie en bestaat uit geestelijke oefeningen, en dus dichterbij levensbeschouwing staat dan bij psychologie.

Er komt uit de interviews een vrij eenduidige visie op mindfulness naar voren: mindfulness = geestelijke of spirituele oefening. De ene geestelijk verzorger noemt het geestelijk, de andere noemt het spiritueel en sommigen gebruiken beide termen:

“Eigenlijk is die mindfulness niks anders dan spirituele oefeningen. Want er zit een idee achter, er zit een idee achter over hoe het leven in elkaar zit, een aanname over het leven (Scherpenzeel)”

“Zeg maar het mediteren op zich, die geestelijke discipline hoort wel bij ons vak. (Ouwehand)”

“Geestelijke oefeningen horen bij levensbeschouwing en dus bij geestelijke verzorging. (Bosma)”

Het geschoold zijn in levensbeschouwingen heeft volgens de respondenten invloed op het omgaan met de spirituele dimensie van mindfulness:

“En dan denk ik dat kennis van levensbeschouwingen en dergelijke, in mijn geval zie ik dat zeker zo, je gevoelig maakt om met die meer spirituele achtergrond om te gaan, waar mindfulness vandaan komt. (...) Ik vind dat mindfulness een meerwaarde heeft wanneer die spirituele dimensie van het leven mee resoneert. De therapeut heeft ook goed recht om mindfulness toe te passen, maar die heeft weer minder bagage in dat opzicht. (Vredenburg)”

Door Hielke Bosma wordt betreurd dat kennis over en oefening in geestelijke oefeningen binnen de opleidingen die mensen opleiden tot geestelijk verzorger, waaronder de Universiteit voor Humanistiek, nauwelijks aandacht krijgen.

Lenie Scherpenzeel is van mening dat geestelijke verzorging van zichzelf al heel 'mindful' is.

Haar werk heeft een zorghische insteek. Zij merkt dat er veel verbanden bestaan tussen zorghiek en mindfulness. Aandacht is één van de competenties in de zorghiek en is het kernbegrip van mindfulness. Ook mildheid en vriendelijkheid komen in beide benaderingen naar voren. Daarnaast wijst zij de werkelijkheid onder ogen durven komen aan als een gemeenschappelijke deler:

"...Durf je de werkelijkheid zoals die is, dus dat is niet alleen de feitjes, nee, ook inclusief de zin en de betekenis daarvan, durf je die onder ogen te komen? Daar zitten we midden in de mindfulness: de werkelijkheid zoals die is durven zien, de pijn daarvan te voelen, zonder daar in ten onder te gaan... (Scherpenzeel)"

Sommige geestelijk verzorgers bemerken ook onvoldoende kennis en kunde op psychologisch vlak, zoals het overdragen van informatie over hoe stress werkt. Hieruit blijkt dat psychologische kennis het secundaire referentiekader van geestelijk verzorgers is.

In de gesprekken komen een aantal verschillen aan bod tussen psychotherapeuten en geestelijk verzorgers die mindfulness geven. Behandelaars werken meestal met specifieke doelgroepen, zoals depressie of angststoornissen. Meestal werken zij met de MBCT, terwijl geestelijk verzorgers vaker de voorkeur geven aan MBSR of een vergelijkbare cursus. Als je mindfulness als therapie inzet, zijn er behandeldoelen aan verbonden en moet er effectmeting zijn of worden gedaan. De effectmeting naar mindfulnessstrainingen kan echter niet alles meten. Allerlei factoren die wel meespelen worden niet meegewogen, zoals de kwaliteit van de trainer of de component aandacht. In het interview met Eva Ouweland kwam ter sprake dat geestelijk verzorgers zich niet bezig hoeven te houden met effectmeting. Uiteraard is het doel van mindfulness

dat de cliënten er beter van worden, maar effectmeting is volgens haar niet haalbaar voor zo'n kleine beroepsgroep. Binnen die beroepsgroep zijn de onderlinge verschillen ook nog eens groot. Daarnaast is het soort doelen dat een geestelijk verzorger stelt doorgaans anders dan van een behandelaar. Ouwehand geeft een omschrijving van de doelstelling die zij beoogt en meer omvat dan één cursus of training: 'leren omgaan met lijden en vrede vinden in jezelf.'

“En in die zin ben ik toch geestelijk verzorger, want ik ben er niet voor om mensen te ontstressen. Dat is wel heel behulpzaam, maar mijn vak is om mensen te helpen zoeken naar hun levenslijn, naar hun levensdoel, naar iets wat hun bestemming zou kunnen zijn en hoe ze daarin om kunnen gaan met lijden en daar is de training onderdeel van. (Ouwehand)”

Hielke Bosma stelt dat geestelijk verzorgers doorgaans niet probleemgericht zijn, maar kijken naar de mens als geheel. Geestelijk verzorger en cliënt gaan samen op zoek naar wie de cliënt is. Als heel helder wordt wie je bent, ontstaan er mogelijkheden. Psychologen zijn meer gericht op het probleem dat de cliënt heeft en dat veranderd moet worden. Mindfulness zit daar een beetje tussenin. Het doel van MBCT is dat mensen niet terugvallen in depressie, dus er wordt een verandering beoogd, terwijl een meditatieve houding aanvaarding van mensen vraagt. Daarom zit er voor Bosma een spanning tussen therapie en meditatie in mindfulness.

Aan de andere kant zijn er steeds meer therapieën waarin veel belang wordt gehecht aan zingeving en geestelijke oefeningen, onder andere: MBCT, Acceptance and Commitment Therapy (veel gebuikte therapie binnen Altrecht) en mentaliseren¹³. Bosma weet dat er ook psychologen zijn, die in zijn ogen bijna geestelijk verzorger aan het worden zijn, die dus ook bezig zijn om de draagkracht van mensen te vergroten en om dingen onder ogen te leren zien. Dan wordt het bijna een woordenkwestie: waar positioneer je een psycholoog?

¹³ Mentaliseren is in de definitie van Allen, Fonagy & Bateman: 'het met verbeeldingskracht waarnemen en interpreteren van het doen en laten van zichzelf en anderen als samenhangend met intentionele mentale toestanden, kortweg: de psyche in gedachten houden (holding mind in mind), <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/419/articles/7640>, gevonden op 16-12-2011

Ook Eva Ouwehand relateert dat psychotherapeuten mindfulness alleen maar instrumenteel zouden benaderen. Ze denkt dat in alle groepen mensen het zich eigen maken als levenswijze en daarmee iets voor anderen willen doen. Alleen zijn psychotherapeuten wel meer aan doel en effect gebonden dan geestelijk verzorgers. Dat komt door de constellatie waarin dingen zo met elkaar zijn afgesproken.

Roel Vredenburg ziet dat geestelijke verzorging en psychotherapie steeds dichterbij elkaar komen. Hij ziet dat niet als een negatieve ontwikkeling en juicht samenwerking tussen geestelijk verzorgers en behandelaars toe. Al zullen accentverschillen volgens hem waarschijnlijk blijven.

Samenwerking met andere disciplines

Alle geestelijk verzorgers zouden graag met andere disciplines, zoals psychologen en maatschappelijk werkers, willen samenwerken of doen dit al. Lenie Scherpenzeel en Roel Vredenburg geven beide samen met een maatschappelijk werker een mindfulnessgroep.

Bij intensieve samenwerking met behandelaars gaan therapie en geestelijke verzorging elkaar aanvullen en overlappen. Toen het idee ontstond dat Roel Vredenburg mindfulness zou geven in het kader van de behandeling van patiënten, heeft hij zich afgevraagd en met de behandelaar besproken wat zijn rol is, waar hij zich goed bij voelt en wat helder is richting patiënten.

“Toen heb ik gezegd: ik doe het in mijn rol van geestelijk verzorger, dat is dan duidelijk, en laten we het vooral zien als aanvullend op de behandeling. Dus we noemen het niet behandeling zelf, maar we noemen het als een sterke aanvulling die is vanuit je welzijn, vanuit ook een stukje non-verbale benadering. Zoals je ook creatieve therapie hebt, zo gaat dit ook om de ervaring, het gaat niet om praattherapie, maar om andere dingen. En zo hebben we op een gegeven moment wat in elkaar gezet. Dus we werken gelijk op zeg maar, behandelaars en ik met mindfulness. (Vredenburg)”

Opvallend is dat geen van de geestelijk verzorgers een groep begeleidt met een psychotherapeut. Vredenburg overlegt wel met psychiaters en psychotherapeuten, maar geeft één groep alleen en de andere met een maatschappelijk werker.

Naar mijn mening kan samenwerking tussen geestelijk verzorger en psychotherapeut als mindfulnessstrainers van dezelfde groep een vollediger mindfulnessstraining zou kunnen opleveren voor cliënten. De grondhouding van een geestelijk verzorger, zijn kennis van zingeving en levensbeschouwing en zijn voeling met de geestelijke of spirituele dimensie van het bestaan, worden dan gecombineerd met de kennis die een psychotherapeut heeft van psychologie, psychopathologie en diens ervaring met het geven van therapie.

4.5 Levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness

Dit deel gaat over de hoofdvraag van mijn onderzoek: welke rol spelen de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness en rol in de inzet ervan door geestelijk verzorgers in de begeleiding van cliënten? Eerst kijk ik naar wat de geïnterviewden aanwijzen als boeddhistische of levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness. Dan volgt de relatie van de levensbeschouwing van de geestelijk verzorger tot de boeddhistische achtergrond van mindfulness. Welke invloed heeft de levensbeschouwing van de geestelijk verzorger op zijn/haar toepassing van mindfulness en welke invloed heeft de boeddhistische achtergrond van mindfulness op de levensbeschouwing van de geestelijk verzorger? Tot slot komt de relatie tussen de levensbeschouwing van cliënten met de levensbeschouwelijke achtergrond van mindfulness aan bod.

Wat zijn volgens de geestelijk verzorgers de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness?

De geestelijk verzorgers erkennen dat mindfulness voortkomt uit het boeddhisme, maar benadrukken vooral de universaliteit van de belangrijkste waarden en de overeenkomsten met principes uit andere levensbeschouwingen. De waarden die uit het boeddhisme komen, maar door de respondenten dus niet als specifiek boeddhistisch worden beschouwd zijn: aandacht, acceptatie van de werkelijkheid zoals die is, compassie en mildheid. Meditatie behoort tot het geestelijke domein en komt in de meeste levensbeschouwingen voor.

“Je ziet in heel veel levensbeschouwingen meditatie, ja dat noemen ze dan geen meditatie. Bijvoorbeeld de Stoïcijnen die waren ook met meditatie bezig, alleen noemen ze het anders. Als het werk van echte Stoïcijnen leest, dan is het ook van: de werkelijke inzichten komen van binnen, dus richt je op de binnenkant en niet op de buitenkant. (Bosma)”

Levensbeschouwing van de geestelijk verzorger in relatie tot de boeddhistische achtergrond van mindfulness

In de gesprekken heb ik de respondenten gevraagd hun levensbeschouwing te omschrijven. Hoewel het om twee humanistisch raadlieden en twee protestants geestelijk verzorgers ging, waren hun omschrijvingen heel verschillend.

Humanistisch raadsvrouw Lenie Scherpenzeel noemt haar levensovertuiging humanistisch-boeddhistisch geïnspireerd. Maar liever plakt ze er geen plaatje op, omdat een open blik voor haar heel belangrijk is. Humanisme betekent voor Scherpenzeel in de eerste plaats een open blik hebben: een open blik naar de mens, menselijkheid, menselijke waardigheid. Ze denkt dat er in heel veel levensbeschouwingen een humanistische stroming te ontdekken is. Uiteindelijk gaat levensbeschouwing om het resultaat van menselijke waardigheid en menselijkheid. Humanisme is geloven in de kracht van mensen.

Humanistisch raadsman Hielke Bosma ziet zichzelf echt als humanist, los van wat het Humanistisch Verbond en bepaalde rationalisten tot humanisme bestempelen. Hij leest ook boeken van oude boeddhisten, maar die leest hij als humanist.

“Voor mij is boeddhisme ook heel erg een humanisme. Het boeddhisme heeft denk ik hele diepe inzichten hoe het innerlijk van een mens werkt. (...) Doordat je innerlijk een bepaalde houding hebt, ga je ook weer anders voelen, stá je ook weer anders in het leven. Ja, en ik denk dat boeddhisten daar heel veel van weten, hoe dat werkt. (...) Dus ik denk dat je als humanist heel veel kan leren van de oude boeddhisten, wat die zeg maar geleerd hebben. En in die zin zie ik de Boeddha vooral als mens, die zijn

innerlijk ontdekt heeft. Dus ik vind het boeddhisme in ieder geval inspirerend, voor dat terrein. De oefeningen die ze ontwikkeld hebben om je innerlijk te verkennen.”

De wortels van dominee Eva Ouwehand liggen in de christelijke traditie, maar meditatie is in de loop van de tijd heel belangrijk voor haar geworden. Het is voor haar een bijzondere manier om een zeker geestelijk evenwicht te bewaren en ook om het leven te doorgronden, voor zover dat te doorgronden is. Ze is niet streng orthodox opgevoed en heeft altijd gevonden dat alle richtingen hun eigen waarde hebben. Waarin Ouwehand is opgevoed is ook van waarde, dat zou zij nooit wegdoen. Mindfulness met zijn boeddhistische achtergrond staat voor mij niet in tegenstelling tot het christendom. Uiteindelijk is het volgens Ouwehand toch zo dat als je veel mediteert dat je ziet dat alle concepten relatief zijn.

“Wat je ook denkt over de wereld, over jezelf: dat is allemaal constructie van de geest. Dus in die zin, als je doordenkt, is ook het hele christendom constructie van de geest. Maar ook het boeddhisme is dat in wezen, daar zijn natuurlijk ook allemaal leringen, waar ik me niet zo heel veel in verdiep, want daar heb ik gewoon geen tijd voor. (Ouwehand)”

Protestants geestelijk verzorger Roel Vredenburg noemt zichzelf in de eerste plaats vrijzinnig. Zijn wortels liggen in de christelijke traditie. Zijn openheid en grote belangstelling gaan uit naar de diepte-ervaring zoals die in de oosterse filosofie naar voren komt. Vredenburgs levensbeschouwing bestaat uit voeling houden met de bronnen die hem hebben gevormd, zijn (kerkelijke) achtergrond, bronnen die ook in beweging zijn en die hij graag ziet als een ontdekkingsreis naar meer diepgang. Religie heeft voor hem pas betekenis als het echt kleur en karakter aan je leven geeft en betekenis geeft aan de pieken en dalen van het leven. Dat is voor Vredenburg belangrijker dan een ‘ik-hang-er-dit-setje-concepten-aan-vast-religie’, daarom voelt hij zich thuis bij het vrijzinnige. Ook als hij boeddhist of moslim zou zijn, zou hij daar vrijzinnig in zijn.

Naast andere bronnen worden deze geestelijk verzorgers geïnspireerd door het boeddhisme. De één verdiept zich meer in boeddhistische bronnen en meditatietechnieken dan de ander.

Met waarden als aandacht, acceptatie, mildheid, vriendelijkheid en compassie kunnen alle geestelijk verzorgers mee uit de voeten. 'De werkelijkheid onder ogen zien zoals die is', wordt regelmatig genoemd in de interviews als een belangrijke stap in het geestelijk werk. De overtuiging van Lenie Scherpenzeel dat je sturing kan geven aan wat er innerlijk in je omgaat, heeft volgens haar een oorsprong in het boeddhisme. Ook gedachten zien als gedachten, niet als de werkelijkheid, is een boeddhistische opvatting.

Er worden ook mistverstanden over boeddhisme aan de kaak gesteld. Zo ontkracht Eva Ouwehand het idee dat boeddhisme betekent dat alles in lijdzaamheid aanvaard moet worden. Acceptatie is een centrale notie in mindfulness, maar het draagt het gevaar in zich om een dogma te worden. Dit gaat volgens haar zeker op als je mindfulness met vrouwen beoefend, omdat vrouwen vaak al veel aanvaarden en weinig in verzet komen. De kracht van boosheid kun je ook leren kennen door meditatie, benadrukt Ouwehand. En je kunt leren daar constructief mee om te gaan, in plaats van destructief naar anderen of jezelf te zijn.

Mindfulness heeft volgens de respondenten raakvlakken met de mystieke tradities van het christendom en de islam: dit wordt door allen genoemd.

Drie geestelijk verzorgers brengen Meister Eckhart ter sprake (Vredenbregt, Scherpenzeel, Ouwehand). Roel Vredenbregt schreef zijn afstudeerscriptie voor godsdienstfilosofie over deze christelijke mysticus uit de Middeleeuwen. Vredenbregt was tijdens zijn afstudeerproject geïnteresseerd in die delen die je in de filosofie de "docta ignorantia" noemt: het geleerde niet-weten. Kennis blijkt beperkt te zijn. Je kunt dan doorgaan met spitten in de kennis tot je nog meer weet. Maar je kunt ook uitgaan van een andere dimensie die erachter ligt, die is niet ontsloten voor het verstand, maar wel voor een ander zintuig, of voor het verstand wanneer men niet meer discursief aan het denken is, maar open staat voor aandachtigheid. Daar ligt een duidelijk verband met de oosterse filosofie en ook met mindfulness.

“De meer mystieke tradities in het christendom en ook andere vormen van westerse spiritualiteit, die zeggen: verschillen zijn er wel op conceptueel niveau, maar erachter daar is het ware, dat noem je de negatieve theologie, dus daar is niks negatiefs aan, maar het is datgene wat je op de gewone manier van verstand niet kan kennen, daar ligt een dimensie die je ook kan ervaren, in de stilte, in de geest. Dat is niet een doodse stilte, maar dat is een heel levendige stilte, dat is een stilte waar als het ware de bronnen liggen van creativiteit en dergelijke. Nou, dat stuk, daarvan kan je bij verschillende mystici in de christelijke traditie aanwijzen dat ze daarin heel veel geoefend hebben, dat ze daar in hun leven een plek aan gaven. (Vredenburg)”

Ook in de hesychische traditie (de woestijnvaders), in het hindoeïsme en bij de Stoïcijnen worden door de geestelijk verzorgers soortgelijke inzichten en geestelijke oefeningen gevonden.

Duidelijk is geworden dat de respondenten zich verbonden voelen met de levensbeschouwing die ook hun denominatie als geestelijk verzorger uitmaakt, en dat die niet in tegenstelling staat tot de boeddhistische achtergrond van mindfulness. Zij zien zowel in hun eigen levensbeschouwelijke stroming als in andere westerse en oosterse religies en filosofieën overtuigingen en praktijken die overeenkomen met mindfulness.

Levensbeschouwing van cliënten in relatie tot de boeddhistische achtergrond van mindfulness

Dat de geestelijk verzorgers mindfulness zonder al te veel moeite inpassen in hun levensbeschouwing wil nog niet automatisch zeggen dat hun cliënten hetzelfde doen. Allereerst is de vraag of mensen die aan een mindfulnesscursus of een -oefening meedoen zich bewust zijn van de levensbeschouwelijke achtergrond ervan. Vaak lijken deelnemers op de hoogte te zijn van de boeddhistische oorsprong van mindfulness:

“Want ik heb hier in het kinderziekenhuis natuurlijk heel veel met jonge ouders te maken, die heel goed georiënteerd zijn en op allerlei dingen, die dus ook echt wel een verband leggen met een soort levensoriëntatie of levensovertuiging of

levensbeschouwing. En soms zeg ik ook waar het vandaan komt. Ja, en dan willen ze er soms meer van weten of horen. (Scherpenzeel)”

De vier gesprekken leverden enkele voorbeelden op van cliënten die mindfulness niet konden rijmen met hun levensbeschouwelijke achtergrond. Met name cliënten uit evangelische kerken. Vredenburg ging met de betreffende persoon in gesprek. De cliënt kwam tot een andere manier van spiritualiteit beleven in een christelijke context, waar hij zich beter bij voelde. Bij kwetsbare psychiatrische cliënten moet je voorzichtiger omspringen met het uitdagen van hun wereldbeeld.

Aan de andere kant gaf Eva Ouwehand ook het voorbeeld van een moslim die zo enthousiast was geworden dat hij thuis met zijn kinderen mindfulnessoefeningen ging doen.

Het overgrote merendeel ondervindt geen problemen op het gebied van levensbeschouwing. De nadruk ligt in mindfulness ook niet op de inhoud, maar op de ervaring, waardoor het risico niet groot is dat men terecht komt in theologische dilemma's en discussies.

“... in plaats van dat je gaat filosoferen over hoe iets zou kunnen zijn, is het in mindfulness de bedoeling dat je het altijd terugbrengt naar het hier en nu: wat is er nu voor jou aan de hand en hoe kan ik je daar als trainer in ondersteunen dat je daarin vertrouwen vindt, mee verder kunt. (...) Maar als iemand een bepaalde opmerking maakt, zoals: ‘In mijn jeugd was ik gewend om weleens momenten te nemen om te bidden of in de natuur te zijn en dan had ik een soort godservaring’. En diegene brengt dat in naar aanleiding van een ervaring in de meditatie: ‘Daar doet het me zo aan denken en eigenlijk is dat nu voor mij een heel mooie herinnering’. Kijk, dan doet het wel ter zake. Dan zeg je: bijzonder dat dat voor jou zo samen komt. Dan is dat heel welkom. (Vredenburg)”

4. 6 Wensen voor de toekomst van mindfulness in de geestelijke verzorging

De geestelijk verzorgers die ik heb gesproken moedigen andere geestelijk verzorgers met meditatie-ervaring aan om mindfulnessoefeningen en meditatie in hun werk in te zetten. De opleiding tot mindfulnessstrainer volgen wordt aanbevolen om te leren hoe je dit aan anderen en met name aan groepen overbrengt. Door een officiële opleiding te volgen word je serieuzer genomen binnen de instelling. Wel loop je het risico als concurrent van de behandelaars gezien te worden, daarom is overleg en samenwerking nodig. Meer en betere samenwerking met behandelaars is een wens van de geestelijk verzorgers, al hebben zij daar verschillende visies op. Het werken zonder behandeldoelen, effectmeting en met een open aanbod waar alle cliënten op in kunnen schrijven, zijn voordelen van mindfulness door geestelijk verzorgers. Door samenwerking komen verschillende expertises (levensbeschouwelijk en psychologisch) samen en kunnen cliënten beter geholpen worden.

Een mindfulness- en/of meditatieaanbod dat deels door de geestelijke verzorging wordt verzorgd en deels uit een samenwerkingsverband met behandelaars bestaat, lijkt alle geestelijk verzorgers aan te spreken.

Levensbeschouwelijke aspecten in mindfulness: geestelijk verzorgers en psychotherapeuten/psychologen vergeleken

In dit hoofdstuk wordt in terugblik op de uitkomsten van hoofdstuk 3 en 4 gekeken naar hoe de geïnterviewde mindfulnessstrainers zich verhouden tot en omgaan met de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de psychotherapeuten/psychologen en de geestelijk verzorgers. Eerst kijk ik naar de mate waarin de mindfulnessstrainers aandacht besteden aan de boeddhistische achtergrond van mindfulness. Daarna komt de integratie van de levensbeschouwelijke aspecten in de mindfulnessstrainer en de toepassing van mindfulness in het werken met cliënten aan bod.

5.1 Aandacht voor de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness

In hoeverre beschouwt de mindfulnessstrainer mindfulness als iets boeddhistisch?

Zowel de psychotherapeuten/psychologen als de geestelijk verzorgers geven aan dat mindfulness uit het boeddhisme is voortgekomen. Dit wordt door de belangrijkste grondleggers, Thich Nhat Hanh (2010), Jon Kabat-Zinn (2004) en Segal, Williams & Teasdale (2004) beschreven, waardoor er geen twijfel kan bestaan over de herkomst.

Toch zijn er duidelijke verschillen tussen geestelijk verzorgers en psychotherapeuten/psychologen als het gaat om de mate waarin mindfulness als boeddhistisch wordt gezien. Psychotherapeuten zien vooral een verband zien tussen mindfulness en boeddhisme. Voor de verdieping van mindfulness verdiepen zij zich in de boeddhistische achtergrond en niet in eventuele andere religies of levensvisies. Geestelijk verzorgers leggen daarentegen ook een relatie tussen mindfulness en hun eigen levensbeschouwing en andere levensbeschouwingen. Zo zien meerdere geestelijk verzorgers een overeenkomst met de visie van Meister Eckhart. Roel Vredenbregt legt uit dat Eckhart aan de ene kant bijdroeg aan de intellectuele ontwikkeling van het

christendom, en aan de andere kant aan aandacht voor de mystieke ervaring, die hij onder meer in vrouwenkloosters tegenkwam. Bij Meister Eckhart zie je heel mooi filosofisch gearticuleerd dat zich achter de dimensie van het weten ook het niet-weten bevindt. In zijn taal vol paradoxen wil hij gelovigen helpen voorbij concepten te kijken. Het gaat erom een ontdekkingsreis te maken, niet om hardnekkig vast te houden aan je geloof. Het moment dat je je houvast verliest kan heel ingrijpend zijn, maar het is ook een mogelijkheid om nieuwe dingen te ontdekken. Door je vertrouwde zekerheden los te laten zie je God in 'die Wüste', oftewel de woestenij of leegte. Dit raakt aan mindfulness:

“Mindfulness vindt eigenlijk plaats op het moment dat je je gewone concepten een beetje relativeert en dat je durft te zijn in het hier en nu, met een geest van niet-weten. En dat betekent dus dat je automatische patronen, zekerheden of gewoontepatronen van binnen ontdekt. (Vredenburg)”

In hoeverre acht de mindfulnessstrainer kennis van het boeddhisme noodzakelijk?

Hoewel de boeddhistische achtergrond in de training in principe niet benoemd hoeft te worden, vinden alle geïnterviewden dat kennis van het boeddhisme voor een mindfulnessstrainer van belang is.

Kennis van het boeddhisme geeft mindfulness volgens hen mede diepgang. Het is vooral voor de trainer zelf waardevol om deze kennis op te doen en naar gelang de behoefte van de groep of de individuele cliënt kan hij deze kennis delen. Het heeft een meerwaarde om te weten dat de oefeningen al duizenden jaren oud zijn en niet op zichzelf staan, maar verbonden zijn met een wijsheidstraditie. De geestelijk verzorgers benadrukken dat levensbeschouwing hun gebied van expertise is en dat zij daarom vaak beter dan andere disciplines hier een bijdrage aan kunnen leveren in mindfulnesstrainingen, -opleidingen en -lezingen. Sommige van deze geestelijk verzorgers worden regelmatig gevraagd om lezingen te geven over de levenbeschouwelijke kanten van mindfulness. Dit betekent echter niet dat geestelijk verzorgers zich meer verdiepen in het boeddhisme dan de psychotherapeuten/psychologen met wie ik heb gesproken. Zij verdiepen zich echter ook de relatie van mindfulness en meditatie met andere levenbeschouwelijke

tradities. Een voorbeeld dat door meerdere geestelijk verzorgers genoemd wordt is de wijze waarop de Stoïcijnen aan zelfonderzoek deden.

5.2 Mindfulness: therapie, spirituele oefening of levenshouding?

In hoeverre acht de mindfulnesstrainer eigen meditatiebeoefening en het volgen van retraites van belang?

Zowel de psychotherapeuten als de geestelijk verzorgers vinden eigen meditatiebeoefening van groot belang voor de inzet van mindfulness in het werken met cliënten. Zij kunnen zich niet voorstellen dat je mindfulness aan anderen kunt overbrengen als je zelf niet (bijna) dagelijks mediteert.

Ik kan me bijna niet voorstellen dat je een meditatie leidt, of een retraite leidt, zonder het zelf ooit gedaan te hebben (lacht), dat lijkt me wel moeilijk (Buijs)''

In het volgen van retraites zijn er verschillen. De psychotherapeuten doen meerdere retraites per jaar, terwijl dat bij de groep geestelijk verzorgers minder frequent lijkt te zijn. Meestal gaat het om Vipassana, de boeddhistische stroming waar de meeste mindfulnessoefeningen vandaan komen.

In hoeverre wordt de mindfulnesstrainer gevoed door boeddhistische inzichten en achten zij dit van belang voor het werken met mindfulness?

Hoewel allen aangeven geïnspireerd te worden door boeddhistische inzichten, spelen deze over het algemeen een grotere rol in de levensvisie van de psychotherapeuten dan die van de geestelijk verzorgers.

De meeste respondenten geven aan dat mindfulnessoefeningen of meditatieve oefeningen onderdeel zijn geworden van hun repertoire. Zij zijn zelf veranderd door meditatie en mindfulness en nemen dit dus ook mee in hun werk. In die zin zou je kunnen zeggen dat zij de boeddhistische waarden van mindfulness belichamen. Sommige van die waarden, zoals aandacht en compassie, brachten zij ook al voor hun

kennismaking met mindfulness in de praktijk. Door zich in mindfulness en de boeddhistische achtergrond te verdiepen hebben zij die waarden verder ontwikkeld. Ook hier weer benadrukken de psychotherapeuten de relatie met het boeddhisme, terwijl de geestelijk verzorgers de kennis van de menselijke geest en de methode om die te onderzoeken waarderen en toepassen, maar de waarden vaker zien als universele spirituele waarden.

Hoe verhoudt de eigen professionele achtergrond zich tot de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness?

In hoofdstuk 1 beschreef ik hoe Mooren psychotherapie definieert. Opvallend is dat uit de interviews blijkt dat de psychotherapeuten het niet als conflicterend zien om levensbeschouwelijke inzichten, waarden en normen in therapie in te brengen. Zij moedigen cliënten aan om zich verder in meditatie en het boeddhisme te verdiepen. Wel benadrukken zij dat dit de keuze van de cliënt zelf moet zijn. Het mag nooit door de therapeut opgelegd worden. Therapeuten zijn in de mindfulnessstraining niet huiverig om over levensbeschouwing te praten, maar de autonomie van de cliënt – zoals door Mooren wordt gekenmerkt als belangrijk uitgangspunt in psychotherapie – blijft voorop staan.

De geestelijk verzorgers geven aan dat hun grondhouding dichtbij die van een mindfulnessstrainer ligt. Waar psychologen nog weleens moeite hebben met het tot stand brengen van een relatie tussen trainer en cliënt, die gekenmerkt wordt door het intermenselijke en een houding van niet-weten, gaat dat bij geestelijk verzorgers relatief gemakkelijk. Mindfulness bestaat uit geestelijke oefeningen en aangezien geestelijke verzorging zich bezighoudt met dat terrein, past mindfulness volgens de geestelijk verzorgers goed bij hun professie. Die geestelijke oefeningen zijn in de geestelijke verzorging op de achtergrond komen te staan en daarom kan er dankbaar gebruik gemaakt worden van de populariteit van mindfulness. Mindfulness kan toegang bieden tot het weer op de kaart zetten van meditatieve oefeningen.

Beschouwt de mindfulnesstrainer mindfulness als therapie, spirituele oefening of levenshouding?

Eén van de psychotherapeuten vindt dat mindfulness geen therapie is, maar een levenshouding die gestoeld is op boeddhistische wijsheid. Een andere psychotherapeut is van mening dat je niet kunt ontkennen dat mindfulness als therapie wordt gebruikt. Hij maakt het onderscheid tussen trainingen die aan cliënten met psychische problemen worden gegeven en cursussen die open staan voor een groter publiek dat eerder op zoek is naar zingeving dan naar therapie. In het eerste geval is mindfulness wel degelijk een therapie, wat niet wil zeggen dat het een manier van in het leven staan kan worden voor de cliënt. De psychotherapeuten moedigen aan dat cliënten doorgaan met (boeddhistische) meditatie en zich aansluiten bij een sangha (boeddhistische groep) of een meer algemene meditatiecursus. Zij laten het aan de cliënt over of zij mindfulness alleen als therapie aanwenden, of dat zij de oefeningen en kennis over het boeddhisme integreren in hun leven.

De geestelijk verzorgers gebruiken de mindfulnesstraining en meditatieve oefeningen zelf eerder als spirituele oefeningen dan als therapie. Als zij een training geven, ligt de nadruk ook meer op MBSR dan op MBCT. Geestelijk verzorgers wordt meestal ook niet toegestaan om de MBCT te geven, omdat zij niet BIG-geregistreerd zijn. Hoewel de geestelijk verzorgers het belang van een (bijna) dagelijkse meditatiebeoefening benadrukken, maakt de meditatie deel uit van het levensbeschouwelijke leven, dat breder is dan boeddhistische inzichten. Hun levenshouding wordt door meer levensbeschouwelijk bronnen gevoed, dan alleen het boeddhisme. Geestelijke verzorgers vertegenwoordigen in hun ambt een levensbeschouwelijke gemeenschap, in dit geval het humanisme of het christendom, en moeten zich op zijn minst op heldere wijze positioneren binnen deze levensbeschouwingen.

Alle geïnterviewde psychotherapeuten en geestelijk verzorgers delen de mening dat mindfulness niet louter een therapeutische techniek mag zijn. De mindfulnesstrainer moet de oefeningen hebben geïntegreerd in zijn leven.

Conclusies en aanbevelingen

In dit slothoofdstuk vat ik samen welke antwoorden ik op mijn vraagstelling heb gevonden. Ook kom ik terug op de doelstelling en in hoeverre die behaald is. Op basis daarvan concludeer ik welk vervolgonderzoek er nodig is en doe ik aanbevelingen aan geestelijk verzorgers en opleidingen.

Conclusies

Mijn hoofdvraag “*Welke rol spelen de (boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness in de inzet van mindfulness door psychotherapeuten en geestelijk verzorgers, die opgeleid zijn tot mindfulnessstrainer, in de (geestelijke) gezondheidszorg?*” heb ik door middel van literatuuronderzoek en gesprekken met geestelijk verzorgers en psychotherapeuten/psychologen die tevens mindfulnessstrainer zijn, proberen te beantwoorden. De antwoorden op de verschillende deelvragen zal ik eerst samenvatten.

In de literatuur vond ik vele definities van mindfulness. De meest gebruikte is die van Jon Kabat-Zinn, de grondlegger van de mindfulnessstraining Mindfulness Based Stress Reduction: “Mindfulness is het zonder oordeel en met aanvaarding richten van de aandacht op ervaringen in het hier en nu.” De vijf componenten van mindfulness, zoals omschreven door Hulsbergen (2009), zijn afkomstig uit de boeddhistische psychologie: (1) aandacht, zonder oordeel; (2) bewustwording, oftewel het loskomen uit de automatische piloot; (3) het leren omschakelen van een doe-modus naar een zijn-modus; (4) de kwaliteiten mildheid, mededogen, medevreugde en gelijkmoedigheid; en (5) aanvaarding of erkenning van lijden.

De Vietnamese Zenleraar Thich Nhat Hanh heeft het begrip voor het eerst in het Westen geïntroduceerd in het kader van zijn geëngageerde boeddhisme. Kabat-Zinn (2004) heeft het in de vorm gegoten van een stressreductietraining voor patiënten met chronische pijn (MBSR). Segal, Williams en Teasdale (2004) voegden elementen uit de cognitieve gedragstherapie toe en ontwikkelden zo de Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). Mindfulness in de huidige westerse context gaat meestal over deze trainingen, die in (geestelijke) gezondheidszorg bijna overal aangeboden worden.

Andere derde generatie gedragstherapieën – gericht op aanvaarden van psychische klachten, in plaats van het bestrijden ervan - hebben ook onderdelen mindfulness in hun programma.

Over de effecten van mindfulnessinterventies op de lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn de laatste jaren honderden studies gepubliceerd. Voor mensen die drie of meer depressieve episodes hebben gehad is de MBCT een heel effectieve therapie gebleken. Neurologisch onderzoek van Davidson e.a. (2007) heeft uitgewezen dat regelmatige meditatiebeoefening positieve emoties en een meer gerichte en geregleerde aandacht bewerkstelligt.

Alle concepten en definities van mindfulness zijn opgesteld vanuit een derde persoonsbenadering, zoals hoort in een westerse wetenschappelijke benadering. Schmidt (2011) beargumeneert dat er sprake is van een tegenstelling met een boeddhistische visie, waarin men veel vaker uitgaat van het eerste persoonperspectief van degene die mediteert. Het zou interessant zijn om ook onderzoek vanuit het eerste persoonsperspectief te betrekken in onderzoek naar mindfulness, maar ook naar onderzoek naar het bewustzijn.

De boeddhistische achtergrond van mindfulness komt in de mindfulnessstraining niet expliciet aan bod, toch steekt Kabat-Zinn steekt met de opening van zijn Handboek niet onder stoelen of banken dat het rechtstreeks uit het boeddhisme afkomstig is. Mindfulnessbeoefening is in de oorspronkelijke boeddhistische context niet slechts een solitaire meditatietechniek die zorgt voor een aangename periode van stilte of zelfonderzoek, maar maakt deel uit van een groter spiritueel pad. Het uiteindelijke doel is zelfbevrijding, ook wel verlichting genoemd, om zo alle levende wezens te kunnen helpen. Meditatie is heel belangrijk binnen de boeddhistische levensbeschouwing en maakt deel uit van het negenvoudige pad, dat als de kern van het boeddhisme kan worden beschouwd. Mindfulness wordt gezien als een product van het hedendaagse westerse boeddhisme, dat niet een religie is zoals in Azië.

Door zowel de drie psychotherapeuten/psychologen als de vier geestelijk verzorgers die ik heb geïnterviewd wordt als belangrijkste reden de eigen ervaring met meditatie en mindfulness genoemd. Zelf ervaren zij meditatie of mindfulness als een grote verrijking van hun leven en dit willen zij graag aan cliënten doorgeven. Verder kan mindfulness zorgen voor: aandacht voor het lichaam, zonder oordeel waarnemen in

het hier en nu, acceptatie, gelijkwaardigheid, zingeving, een rustpunt, menselijke waardigheid en vrijheid.

Het werken met mindfulness in de geestelijke gezondheidszorg kan in drie categorieën worden ingedeeld: de 8-weekse MBSR/MBCT-training, op mindfulness gebaseerde groepsactiviteiten en mindfulness in individuele contacten. Psychotherapeuten geven in verhouding tot de geestelijk verzorgen vaker de training, terwijl geestelijk verzorgers eerder werken met een afgeleide van de 'officiële' training. Dat heeft te maken met het feit dat een geestelijk verzorger niet altijd in staat gesteld wordt door de instelling om de MBSR/MBCT-training aan cliënten te geven, omdat hij niet BIG-geregistreerd is, in samenwerking met een BIG-geregistreerde therapeut is het meestal wel mogelijk. Ook heeft het ermee te maken dat geestelijk verzorgers minder rekening te hoeven houden met of een activiteit *evidence-based* is. Een oorzaak is dat geestelijk verzorgers vaker met patiëntengroepen werken voor de volledige MBSR/MBCT-training te zwaar of praktisch onmogelijk is. In de op mindfulness gebaseerde groepsactiviteiten van geestelijk verzorgers kunnen zij kiezen voor een meer levensbeschouwelijke insteek, maar kunnen het ook heel sober houden. Zowel de psychotherapeuten als de geestelijk verzorgers geven aan dat mindfulness henzelf en hun professionele houding heeft veranderd. Door mindfulness leer je anders naar cliënten kijken. Ook gebruiken zij mindfulness in individuele contacten, zoals ademhalingsoefeningen of korte geleide meditaties.

Zowel psychotherapeuten als geestelijk verzorgers zijn van mening dat mindfulness meer is dan een therapie. Door de huidige populariteit bestaat het risico dat mindfulness slechts als therapeutische techniek wordt ingezet, waardoor de diepgang verloren gaat. De diepgang wordt mede bepaald door de meditatie-ervaring van de trainer en zijn kennis over de boeddhistische achtergrond van mindfulness.

Psychotherapeuten die mindfulness-trainer worden zonder gedegen kennis van de boeddhistische achtergrond en zonder dagelijkse meditatie-ervaring kunnen cliënten niet hetzelfde bieden als mindfulness-trainers die kennis hebben van het boeddhisme en mindfulness in hun eigen leven hebben toegepast. Dit is niet alleen een kopzorg: verschillende mindfulness-trainers zien dit in de praktijk gebeuren.

Voor alle respondenten is mindfulness een spirituele oefening en een levenshouding.

Er zijn echter accentverschillen aan te wijzen tussen psychotherapeuten en geestelijk verzorgers. De psychotherapeuten die ik heb gesproken leggen de nadruk op mindfulness als levenshouding, terwijl de geestelijk verzorgers mindfulness voornamelijk zien als spirituele oefening. Voor de psychotherapeuten is mindfulness onlosmakelijk verbonden met de boeddhistische achtergrond. Voor de geestelijk verzorgers is mindfulness een spirituele oefening zoals die in vele wijsheidstradities voorkomt. De levensbeschouwelijke diepgang halen zij deels uit het boeddhisme, maar vooral uit hun eigen levensbeschouwelijke achtergrond, hoewel die levensbeschouwelijke achtergrond niet eenvormig en onveranderlijk is.

Het is een interessant gegeven dat zowel psychotherapeuten als geestelijk verzorgers de volle breedte en diepte van mindfulness willen waarborgen, zodat deze niet verwordt tot slechts een therapievorm. Ik denk dat beide disciplines de handen in elkaar zouden kunnen slaan zodat mindfulness als een therapie, spirituele oefening en levenshouding meer voor cliënten kan betekenen. Zo zou het waardevol kunnen zijn als een mindfulnessstraining eens geleid wordt door een geestelijk verzorger en een psychotherapeut. De psychologische kennis van de therapeuten en hun ervaring met het geven van therapie kan gecombineerd worden met de levensbeschouwelijke kennis en hun grondhouding die gericht is op het intermenselijke en niet-weten van de geestelijk verzorgers. Natuurlijk geeft dit een al te eenduidig beeld van beide beroepsgroepen, maar er zijn in ieder geval accentverschillen die elkaar kunnen aanvullen.

Mijn angst dat ik met meditatieve oefeningen mijn eigen levensvisie zou opdringen aan cliënten, is ongegrond gebleken. Zolang je de keuze maar aan cliënten laat of zij willen meedoen aan een mindfulness- of meditatiegroep of aan een meditatieve oefening. Boeddhistische waarden als mildheid, mededogen, medevreugde en gelijkmoedigheid worden door veel mensen gedeeld. Hoewel mindfulness uit het boeddhisme is voortgekomen, zijn er overeenkomsten met spirituele oefeningen uit het hindoeïsme, mystieke tradities van het christendom en de islam en met levensvisies van Meister Eckhart en de Stoïcijnen.

Ook is gebleken dat boeddhistische oefeningen een humanistische levensbeschouwing kunnen verdiepen. Het humanisme is bekend met introspectiemethoden, waarbij het

gevaar bestaat dat het slechts een cognitief gebeuren is en niet verbonden met de ervaring. Mindfulness daarentegen richt zich altijd op de aanwezigheid in het hier en nu.

Aanbevelingen

Ten eerste heb ik aanbevelingen m.b.t. verder onderzoek naar mindfulness en geestelijke verzorging, waar ik in deze scriptie niet of onvoldoende antwoord op heb kunnen geven:

- Verder onderzoek naar de verhouding tussen spirituele oefening, levenshouding en levensbeschouwing in de geestelijke verzorging.
- Onderzoek naar de inzet van meditatie door geestelijk verzorgers die niet de opleiding tot mindfulnessstrainer hebben gedaan.
- Verder onderzoek naar de samenwerking tussen geestelijk verzorgers en andere disciplines zoals psychotherapeuten, psychiaters, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers.

Ten tweede doe ik enkele aanbevelingen aan geestelijk verzorgers en opleidingen m.b.t. de inzet van mindfulness in de (geestelijke) gezondheidszorg:

- Geestelijk verzorgers met meditatie-ervaring zouden niet moeten aarzelen om een opleiding tot mindfulnessstrainer te volgen en mindfulness in te zetten in de begeleiding van cliënten.
- Samenwerking met andere disciplines kan meer ontwikkeld worden: zo komt expertise op levensbeschouwelijk en psychologisch gebied samen en dat kan cliënten ten goede komen.
- In het onderwijs voor aankomend geestelijke verzorgers mag meer aandacht komen voor mindfulness/meditatie als spirituele oefening in het boeddhisme en andere levensbeschouwingen. Zowel in theoretische modules als in practica.

Samenvatting

Mindfulness – “het zonder oordeel en met aanvaarding richten van de aandacht op ervaringen in het hier en nu (Kabat-Zinn 2004)” - is in de afgelopen jaren een populair verschijnsel geworden: trainingen en cursussen duiken overal in de samenleving op. In de (geestelijke) gezondheidszorg wordt mindfulness succesvol als therapie ingezet. Vanwege mijn eigen positieve ervaringen met meditatie en yoga, vroeg ik mij af of mindfulness ingezet kan worden in de geestelijke verzorging. Hoewel mindfulness losgesneden is van zijn oorspronkelijke levensbeschouwelijke context, is algemeen bekend dat mindfulnessmeditatie afkomstig is uit het boeddhisme. Voor mijn scriptie voor de master geestelijke begeleiding aan de Universiteit voor Humanistiek heb ik door middel van exploratief kwalitatief onderzoek - literatuuronderzoek en gesprekken met een drietal psychotherapeuten/ psychologen en twee humanistische en twee protestantse geestelijk verzorgers - een antwoord proberen te vinden op de vraag: *“Welke rol spelen de (boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness in de inzet van mindfulness door psychotherapeuten en geestelijk verzorgers, die opgeleid zijn tot mindfulnessstrainer, in de (geestelijke) gezondheidszorg?”* In deze vraag komen drie thema's samen die van belang zijn voor de geestelijke verzorging: de inzet van mindfulness/meditatie door geestelijk verzorgers, de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness en de relatie tussen geestelijke verzorging en psychotherapie. In het literatuuronderzoek heb ik onderzocht wat het begrip mindfulness inhoudt, wat de huidige toepassingen zijn en wat haar boeddhistische achtergrond is en hoe die boeddhistische achtergrond zich verhoudt tot psychotherapie, geestelijke verzorging en humanisme. Daar blijkt onder meer uit dat mindfulness een product is van een westers boeddhisme, dat op verschillende punten niet meer lijkt op de religies die in het Oosten gepraktiseerd worden. Daarna wordt gekeken naar de uitkomsten van de interviews en wordt een vergelijking gemaakt tussen de psychotherapeuten en geestelijk verzorgers met betrekking tot de rol die (boeddhistische) levensbeschouwelijke aspecten spelen in de inzet van mindfulness. Alle geïnterviewden zijn van mening dat kennis van de levensbeschouwelijke achtergrond van mindfulness en meditatie-ervaring van de trainer van belang zijn. De psychotherapeuten richten zich op kennis van het boeddhisme en zien mindfulness

naast therapie vooral als levenshouding. De geestelijk verzorgers kijken meer naar de overeenkomsten met spirituele oefeningen uit verschillende tradities en plaatsen mindfulness daardoor in een breder levensbeschouwelijk kader. Zij zien mindfulness vooral als spirituele oefeningen die passen in hun levenshouding, die naast boeddhistische inzichten gevoed wordt door de levensbeschouwing die zij ambtshalve vertegenwoordigen. Samenwerking tussen geestelijk verzorgers en andere disciplines in het geven van mindfulness vindt al plaats, maar zou mijns inziens uitgebreid kunnen worden. De psychologische kennis van de therapeuten en hun ervaring met het geven van therapie kan gecombineerd worden met de levensbeschouwelijke kennis en hun grondhouding die gericht is op het intermenselijke en niet-weten van de geestelijk verzorgers. Een aanbeveling aan universiteiten die geestelijk verzorgers opleiden is om meer aandacht besteden aan meditatie in verschillende levensbeschouwingen.

Literatuur

Barendregt, H. (2011) In: Walach, H., S. Schmidt & W. Jonas (Eds.) (2011). *Neuroscience, Consciousness and Spirituality*. Berlin: Springer.

Blackmore, S. (2010). *Het mysterie van het bewustzijn: inzicht in het brein door meditatie en mindfulness* (vertaling van: Ten Zen Questions). Amsterdam: De Arbeiderspers.

Dijk, A. van (1999). *Over (de) Verlichting: een inleiding tot het boeddhisme voor humanistisch geïnspireerde mensen*. Leende: Damon.

Donk, W. van de, A. Jonkers, G. Kronjee & R. Plum (2006). *Geloven in het publieke domein: verkenningen van een dubbele transformatie (WRR rapport)*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Duyndam, J., M. Poorthuis & T. De Wit (red.). *Humanisme en religie: controverses, bruggen, perspectieven*. Delft: Eburon.

Elders, F. (red.)(2000). *Humanisme en boeddhisme. Een paradoxale vergelijking*. Asoka: Nieuwerkerk a/d IJssel.

Goldstein, J. (2003). *De opkomst van een Westers Boeddhisme*. Utrecht: Servire.

Hayes, S., V. Follette & M. Linehan (red.)(2006). *Mindfulness en acceptatie: de derde generatie gedragstherapie*. Amsterdam: Hartcourt Book Publishers.

Hanh Nhat, T. (2010). *Mindfulness: voor een gelukkig leven*. Amersfoort: BBCN.

Hulsbergen, M. (2009). *Mindfulness: de aandachtsvolle therapeut*. Amsterdam: Boom.

Kabat-Zinn, J. (2004). *Handboek meditatief ontspannen: Effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress*. Haarlem: Altamira-Becht.

Kabat-Zinn, J. (2009). *Waar je ook gaat, daar ben je: meditatie in het dagelijks leven*. Utrecht/Antwerpen: Servire.

Maex, E. (2006). *Mindfulness: in de maalstroom van je leven*. Tiel: Lannoo.

Maso, I. & A. Smaling (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.

Mooren, J. (2008). *Geestelijke verzorging en psychotherapie*. Utrecht: De Graaff.

Orsouw, F. van (2011). *The possibilities of meditation as a first-person method to the study of consciousness according to Susan Blackmore, B. Alan Wallace, Jonathan Shear*

& Ron Jevning. Ongepubliceerd paper voor de module: Exceptional Human Experiences, Universiteit voor Humanistiek.

Schmidt, S. (2004). 'Mindfulness and Healing Intention: Concepts, Practice, and Research Evaluation. In: *The journal of alternative and complementary medicine*, volume 10, 2004, Supplement 1, pp. S-7-S-14.

Segal, Z., J. Williams & J. Teasdale (2004). *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een nieuwe methode om terugval te voorkomen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Sogyal Rinpoche (1995). *Glimpse after glimpse: daily reflections on living and dying*. New York: Harper One.

Stoppelenberg, E., e.a. (2009). *Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek?* Tilburg: KSGV.

Varela, F. & J. Shear (eds.) (1999). *The view from within: first-person approaches to the study of consciousness*. Thorverton: Imprint Academic.

Wit, H. de (1998). *De lotus en de roos: boeddhisme in dialoog met psychologie, godsdienst en ethiek*. Kampen: Kok-Agora.

Websites

www.vmbn.nl

www.verenigingvoormindfulness.nl

http://www.humanistischverbond.nl/humanisme/ben_ik, geraadpleegd op 13 januari 2012

Video's

Davidson, R. (2007) *Implications of Scientific Research on Meditation for Spiritual Care* Madison, University of Wisconsin: IME Video Library.

Mindfulness Mainstream, uitgezonden door de Boeddhistische Omroepstichting (BOS) op 11-09-2011

Bijlage: Interviewtopics

Persoonlijk

- Naam en leeftijd
- Huidige functie(s) en werkzaamheden
- Loopbaan in een notendop

Mindfulness algemeen

- Hoe is de respondent tot mindfulness gekomen
- Welke opleiding tot mindfulnessstrainer gevolgd en wanneer
- Meditatie-ervaring

Inzet van mindfulness

- Wat zijn de redenen om mindfulness in te zetten
- Hoe ziet die inzet er concreet uit
- Hoe verhoudt mindfulness zich tot psychotherapie / geestelijke verzorging (afhankelijk van het beroep van de respondent)

Levensbeschouwelijke aspecten

- Omschrijving eigen levensbeschouwing of levensovertuiging
- Wat verstaat de respondent onder de boeddhistische, dan wel levensbeschouwelijke, aspecten van mindfulness
- Verhouding tussen boeddhistische achtergrond van mindfulness en de eigen levensbeschouwing
- In hoeverre speelt de levensbeschouwing van cliënten een rol in de mindfulnessstraining of -oefeningen