

Gedragstherapie, 2005:159-164.

Wat is mindfulness en waarom zouden we daar aandacht aan moeten schenken?

Robert M. Topman

ICS / Studentenpsychologen, Postbus 9500, 2300RA Leiden.

E-mail: RM.Topman@ICS.Leidenuniv.nl

'Mindfulness', het is niet te ontkennen: het is een hit. Waarschijnlijk zelfs een stijgende hit met stip, want geregeld hoor ik collega's opmerken, dat ze toch eens 'iets met mindfulness zouden moeten doen'. Daarnaast zijn de discussies tijdens de najaarsconferentie, op een supervisoren middag en in dit tijdschrift uiterst levendig en worden 'verzuchtingen' geslaakt (Schurink, 2004; Schaap, 2005; Wippoo, 2004). Het houdt ons gedragstherapeuten kennelijk bezig. Is het nieuw, is het 'raar', is het een persoonlijke hobby en een levenshouding, of alleen maar een nieuwe naam voor een combinatie van oude technieken en een sektarische marketing truc (Schaap, 2005).

Volgens de principes van mindfulness zal ik pogen niet (al te) beoordelende aandacht te geven aan de in de titel gestelde vragen. Dat levert soms nieuwe vragen op en soms voorlopige antwoorden. Dit zijn zeker geen 'definitieve antwoorden' en dat past wel in de Boeddhistische context van mindfulness waar zowel veranderlijkheid als niet geloven, maar zelf onderzoeken sterk wordt benadrukt.

Door met mij aandacht te geven aan het begrip mindfulness, leert u wellicht een minder kwellende manier te vinden om met het begrip om te gaan, inzicht te ontwikkelen en te zien wat het is. Lezer, neem het mij niet kwalijk, met de laatste zin plaag ik de soms wat dweperige voor- en soms wat verbeter tegenstanders.

De eerste kennismaking?

Voor de meeste gedragstherapeuten zal het boek 'Mindfulness-based cognitive therapy for depression' (Segal, Williams & Teasdale, 2002) de eerste kennismaking zijn geweest met het begrip mindfulness. Drie befaamde onderzoekers van depressie beschrijven hun intellectuele en persoonlijke ontwikkeling in het opstellen van een programma voor preventie van 'relapse' van depressie. Vooral de door hen geconstateerde noodzaak om als psychotherapeut zelf te mediteren, riep veel vragen op. 'Zijn ze soms gek geworden?', zoals een collega in de wandelgangen zich afvroeg, of is hier echt sprake van iets nieuws? Wat ook het antwoord op deze vragen is, de ontwikkeling van 'mindfulness-based cognitive therapy' heeft in ieder geval een zeer gedetailleerd protocol opgeleverd, waarvan het effect is onderzocht. De auteurs lijken dan ook op geen enkele wijze op de door Schaap (2005)

beschreven sektarische vakantiewerkers. Zij waarschuwen zelfs voor een al te gemakkelijk toepassen van mindfulness. Zie Schurink (2004) voor een verdere uitwerking van dit punt. Schurink (2004) geeft een korte beschrijving van 'mindfulness-based cognitive therapy' en daarom stip ik in dit artikel alleen de kernpunten aan. Waar draait het nu volgens de auteurs om. Laat ik dit proberen weer te geven in een paar, mijns inziens, kenmerkende citaten.

Pg 59. 'Even when the negative thinking was the predominant feature, this alternative approach allowed participants to handle such negative thoughts by taking, as it were, a "friendly awareness" to the parts of the body affected by the thought-affect cycle.'

Pg 65. 'The ultimate aim of the MBCT program is to help individuals make a radical shift in their relationship to the thoughts, feelings and bodily sensations ...'

En hierbij aansluitend niet te vergeten, pg 65. 'The instructor's own basis understanding and orientation will be one of the most powerful influences affecting this process.'

- Pg 158. 'Yet the mindfulness-based approach does not involve just another, more clever problem-solving technique. Rather, it involves a different mode: a way of "being with" problems that allows the person to let go the need to solve them instantly'.

Mindfulness leert men door te mediteren. 'Mindfulness in de therapie is het toepassen van meditatie-technieken ... in de vorm van een gestructureerde training' (Schurink, 2004). En benadrukken Segal, Williams & Teasdale (2002) daarbij, de behandelaar ('instructor') heeft een sterke invloed op het leerproces van de cliënt. Schurink kiest voor de wat neutralere term 'aandachtsgerichte cognitieve therapie', maar in dit artikel zal worden gesproken van mindfulness en mindfulness meditatie.

Is mindfulness nieuw in de gedragstherapie?

Dat is betrekkelijk. De auteurs van 'Mindfulness-based cognitive therapy for depression' publiceerden al jaren lang over dit onderwerp ondermeer in Behaviour Research and Therapy. Het oudste artikel dat mij bekend is, dateert van 1995 (Teasdale, Segal & Williams, 1995).

Al eerder, bijna 15 jaar geleden, vroeg Kwee in een boekbespreking in dit tijdschrift aandacht voor 'East-West psychology & contemporary Buddhism', wat de ondertitel is van 'Space in Mind' (Crook & Fontana, 1990). Ook op internationale congressen besprak hij dit onderwerp en via 'Google' wordt duidelijk dat hij nog steeds intensief met dit onderwerp bezig is. De relatie meditatie en psychotherapie is al sinds lange tijd onderwerp van vele artikelen en boeken. Schaap (2005) noemt 'The Way of Zen' van Alan Watts als voorbeeld en zijn 'Psychotherapy East & West' (1961) is in deze context zeker relevant. Moeiteloos zou een lange literatuurlijst zijn op te stellen.

Ter voorbereiding op dit discussiestuk dook ik eens in mijn 'archieven' en vond o.a. een artikel uit 1979 van mijn Post Academische Opleidings (Meditatie en Psychotherapie)

docente Ada Herbst 'Zen en psychotherapie'. Het begrip mindfulness wordt door Herbst niet gebruikt, maar haar beschrijving van de "innerlijke attitude" bij Zen meditatie grenst hier nauw aan. "In essentie gaat het om een attitude van loslaten Onder dit loslaten moet niet verstaan worden een verdringing of onderdrukking van opkomend materiaal, maar meer een laten komen en ook weer laten gaan".

Deze punten leiden tot de conclusie: mindfulness en meditatie zijn betrekkelijk nieuwe begrippen in de gedragstherapie, maar de relatie met psychotherapie in het algemeen wordt al jarenlang beschreven.

Leidt mindfulness tot een 'rare' therapie?

Mindfulness is een begrip in de context van Boedhistische meditatie. Over meditatie bestaan nogal wat misverstanden en de belangrijkste lijkt te zijn dat meditatie leidt tot 'an escape from the daily activities of life' (Rahula, 1967). Ook Schaap (2005) lijkt wat bezorgd te zijn over het effect van meditatie, gegeven zijn opmerking over mediterende huisdieren.

Mindfulness meditatie leidt zeker niet tot een 'escape', want compassie ten aanzien van jezelf ('the compassionate mind', Fennell, 2004) en ten aanzien van anderen (Rahula, 1967) wordt sterk benadrukt. Daarbij stelt Rahula dat de originele term voor meditation (bhavana) is te vertalen met 'mental development' en in hoge mate is verbonden met ons leven in alle facetten. Deze analyse brengt mij tot de vraag: 'Mental development', het is wat ruim geformuleerd, maar gaat het daar niet om in de cognitieve-gedragstherapie?

Het attribuut 'rare' is te onderzoeken door de bron van het begrip mindfulness, althans in een vertaling van de Pali tekst (Nyanaponika, 1962), eens te raadplegen. In één van de oudste Boedhistische teksten, de Satipatthana Sutta (Discourse on the Foundations of Mindfulness) wordt mindfulness (Satipatthana) uitvoerig besproken. De Sutta opent met de beschrijving van het hoge doel van Satipatthana, namelijk "for the overcoming of sorrow and misery for the destruction of pain and grief".

Gedragstherapeuten zullen andere woorden gebruiken en meer specifieke doelen stellen in hun werk, maar als je nadenkt over cognitive-gedragstherapie en psychotherapie in het algemeen, dan komt mij dit voor als een rake beschrijving die niets 'raars' heeft.

Nyanaponika (1962) analyseert de samengestelde Pali term sati-patthana. Over sati schrijft hij "It mostly refers there to the present, and as a general psychological term it carries the meaning of 'attention' and 'awareness'." Het tweede deel van de samenstelling, patthana, verwijst naar "keeping present, remaining aware". Gecombineerd leidt dat tot de vertaling mindfulness. De inhoud van het begrip mindfulness van Segal, Williams & Teasdale (2002) sluit aan bij deze analyse van satipatthana .

Is mindfulness alleen maar een nieuwe naam voor oude technieken of iets unieks?

Is mindfulness op te vatten als een relaxatietechniek, zoals door Schaap (2005) wordt gesuggereerd? Er zou dan sprake kunnen zijn van een soort systematische desensitisatie: kwellende gedachten worden ervaren in een toestand van relaxatie. Dat sluit aan bij de opvatting van Benson (1976) die de 'relaxation response' als de kern van meditatie beschrijft. In 'Mindfulness-based cognitive therapy for depression' komt het begrip relaxatie echter niet voor. Tevens wijkt de gevolgde procedure sterk af van systematische desensitisatie, immers er wordt op een onsystematische wijze aandacht gegeven aan **alle** gedachten of deze nu aangenaam, onaangenaam of neutraal zijn. Daarbij is er geen therapeut die dit proces reguleert en helpt de al te negatieve gedachten los te laten en terug te gaan naar de toestand van relaxatie.

Ook in Satipatthana Sutta gaat het duidelijk niet om een ontspanningstechniek, al is het maar dat wat men mediterend opzoekt en tegen komt, zeker niet altijd even ontspannend is. Bij discussies over mindfulness wordt vaak opgemerkt dat er in hoge mate een element van exposure bestaat. De verbetering van de klachten zou dan bij mindfulness meditatie in hoge mate het gevolg zijn van exposure. De cliënt zou tijdens de meditatie de aandacht leren concentreren op de kwellende gedachten en denkpatronen en dat is een voor cognitieve-gedrags therapeuten een bekende procedure.

Wat is dan het extra van mindfulness meditatie en is mindfulness niet alleen maar een concentratietechniek die tot exposure leidt? Maar zoals hierboven al is opgemerkt, er is geen therapeut aanwezig die het proces reguleert en in dit geval helpt maximaal de aandacht te richten op de kwellende gedachten en denkpatronen. Exposure zal zeker voorkomen, maar is juist niet de kern, want mindfulness richt zich juist op alles wat er voorbij komt in de 'stream of consciousness'.

Overigens is de relatie mindfulness en concentratie niet gemakkelijk te beschrijven. Maar het nu volgende empirische onderzoek geeft duidelijke aanwijzingen.

EEG onderzoek (Dunn, Hartigan, & Mikulas, 1999) bevestigt het onderscheid tussen concentratie en mindfulness, dat hoofdzakelijk op grond van ervaringen en introspectie van beoefenaars van meditatie, wordt gemaakt. Er blijkt een duidelijke differentiatie te bestaan tussen twee vormen van meditatie, namelijk concentratie en mindfulness, en ook een normale relaxatie conditie verschilt hiervan. Op grond van de gemeten verschillen in EEG patronen stellen de auteurs, dat tijdens mindfulness meditatie 'the brain is calm and relaxed, ... but is simultaneously awake and alert', het geen zij interpreteren als een 'unique form of consciousness'.

Ook vergelijking van de EEG activiteit van deelnemers van een kort trainingsprogramma in mindfulness meditation met een wachtlijst controle groep laat verschillen zien, die het unieke karakter van mindfulness lijken te ondersteunen. Het verschil in EEG activiteit van de

mediterenden is geassocieerd met een reductie van angst en een toename in positief affect (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, et al., 2003).

Op grond van deze overwegingen is mijn voorlopige antwoord op de gestelde vraag, dat mindfulness meditatie een procedure is om een 'unique form of consciousness' (Dunn, Hartigan, & Mikulas, 1999) te ontwikkelen. Het is niet een variant op de aloude systematische desensitisatie en niet alleen maar een vorm van exposure. Dat leidt tot de volgende vraag.

Waarom zouden cognitieve-gedrags therapeuten aandacht moeten schenken aan mindfulness?

Deze vraag levert twee nieuwe vragen op:

- 1- is het beoefenen van mindfulness zinvol voor de persoon van de cognitieve-gedragstherapeut?
- 2- is mindfulness bruikbaar in de klinische praktijk en zou mindfulness een zinvol onderdeel kunnen zijn van cognitieve-gedragstherapie?

Wippoo (2004) lijkt meditatie te zien als een zinvolle en persoonlijke 'hobby' en zal vraag 1 waarschijnlijk bevestigend beantwoorden. Dit sluit aan bij onderzoek naar de rol van mindfulness bij 'psychological well-being' (Brown & Ryan, 2003). In dit artikel worden de ontwikkeling en de psychometrische eigenschappen van de Mindful Attention Awareness Scale beschreven (mindfulness is meetbaar!) en de positieve relatie van mindfulness met een aantal 'well-being constructs' wordt aangetoond.

Wie zich vanuit een zeer begrijpelijk sociaal psychologisch perspectief wil verdiepen in mindfulness kan ik Ellen Langer (1989) aanbevelen. Zij beschrijft zowel de positieve effecten op persoonlijk functioneren van mindfulness en 'creative uncertainty' als de vergaande negatieve effecten van vastzitten in veilige oude kaders die tot mindlessness leiden.

Wippoo (2004) lijkt de tweede vraag met een duidelijk nee te beantwoorden. Brown & Ryan, (2003) daarentegen stellen dat mindfulness bruikbaar is in de klinische praktijk. In een klinische interventie studie tonen zij aan, dat toename in mindfulness bij kanker patiënten leidt tot afname in stemmingsstoornissen en stress. Zij halen hierbij Kabat-Zinn (1990) aan, die al jaren lang vergelijkbaar onderzoek heeft gedaan in het domein van stress reductie en omgaan met pijn bij verschillende klinische groepen.

In de literatuur wordt mindfulness in verband gebracht met tal van psychologische problemen en tal van klinische groepen. Soms gaat het feitelijk niet meer dan om het beschrijven van een mogelijkheid, bijvoorbeeld in het zeer informatieve artikel over 'body image treatment' (Stewart, 2004), maar vaak worden effecten onderzocht bij uiteenlopende klachten zoals beschreven in het overzichtsartikel van Baer (2003).

Ook het door Schaap (2005) gemiste onderzoek in andere centra naar de effecten van mindfulness op depressie komt op gang. Zo concluderen Watkins en Baracaia (2002) uit een experimenteel onderzoek dat 'increased awareness of mental processes can shift people away from ruminative thinking, thereby reducing depressive relapse'. Tevens wordt in een klinisch onderzoek het effect bestudeerd van een acht weken durende cursus in Mindfulness-Based Stress Reduction. Geconcludeerd wordt dat er sprake is van een afname in ruminaties bij een groep met levenslange stemmingstoornissen. (Ramel, Goldin,, Carmona & McQuaid, 2004).

Mijn antwoord op de tweede vraag is dan ook bevestigend. Mindfulness kan een zinvol onderdeel zijn van cognitieve-gedragstherapie. En dat brengt ons tot de volgende vraag.

Hoe kunnen we mindfulness leren ?

Mindfulness leert men door te mediteren. Is het dan wenselijk dat de therapeut zelf ook mediteert of zou het genoeg zijn om hier alleen maar over te lezen? Leertherapie, cognitieve analyses maken van je de eigen gedachten en denkpatronen, enz. zijn gewone onderdelen van de opleiding tot cognitief-gedragstherapeut. Zou meditatie en op deze wijze mindfulness leren dan een uitzondering moeten zijn?

Tot slot

Voor wie iets wil lezen over mindfulness in een andere context, vraag ik uw aandacht voor het door mij geschreven "Winnie de Poeh en de Vrees voor het Multiple Choice-Tentamen" (<http://www.leidenuniv.nl/ics/sz/so/poeh/poeh-start.htm>) . In: Deel 5. (Nieuwe Ontwikkelingen: Dieren met en dieren zonder verstand worden oplettend en de Psycholoog ook. Maar Poeh lette al op) heb ik geprobeerd om iets te schrijven over 'klassieke' cognitieve-gedragstherapie en mindfulness.

LITERATUUR

- Baer, R.A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Benson, H. (1976). *The relaxation response*. New-York: Morrow.
- Brown, K.W. & Ryan, M.R. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Crook, J. & Fontana, D. (Eds), (1990) . *Space in Mind*. Shaftesbury: Element Books.
- Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan JF. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.

- Dunn, B.R., Hartigan, J.A. & Mikulas, W.L. (1999). Concentration and Mindfulness Meditation: Unique Forms of Consciousness? *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 24, 147-165.
- Fennell, M.J.V. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1053-1067
- Herpst, A. (1979). Zen en psychotherapie. *Intermediar* 15 (25), 19-25.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophic living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delta publishing
- Langer, E. (1989). *Mindfulness*. Cambridge, Massachusetts: Perseus Books.
- Nyanaponika Thera (1962). *The Heart of Buddhist Meditation*. London: Rider & Company.
- Ramel, W. Goldin, P. R, Carmona, P. E. & McQuaid, J. R. (2004). The Effects of Mindfulness Meditation on Cognitive Processes and Affect in Patients with Past Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433 – 455.
- Rahula, W. (1967). *What the Buddha taught*. London: Gordon Fraser.
- Schaap, C. (2005). Over mindlessness van gedragstherapeuten. *Gedragstherapie*, 38, 78-85.
- Schurink, G. (2004). Aandachtsgerichte Cognitieve Therapie bij depressie: Een methode die past in het domein van de cognitieve gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 37, 207-215.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New-York: The Guilford Press.
- Stewart, T.M. (2004). Light on Body Image Treatment. *Behavior Modification*, 28, 738-811.
- Teasdale, J.D., Segal, Z. & Williams, M.G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? 33, 25-39.
- Watts, A.W. (1961). *Psychotherapy East & West*. New-York: Pantheon Books.
- Watkins, E. & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1179-1189.
- Wippoo, P. (2004). Mindfulness en gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 37, 215-219.