



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Meditatie als directieve techniek

Kees van Wijk*

Samenvatting

Een meditatiemethode wordt beschreven als een ontspannings- en directieve techniek en aan de hand van twee voorbeelden geïllustreerd. In de discussie wordt aandacht besteed aan de toepassing en het gebruik.

Inleiding

Ontspanningsoefeningen vormen een belangrijk element in veel gedragstherapieën en directieve therapieën. Meestal wordt gebruik gemaakt van de progressieve methode (Jacobson, 1938) of de autogene training (Schultz & Luthe, 1959). In de psychotherapeutische praktijk ziet men ook wel combinaties van beiden.

Een aantal patiënten slaagt er niet in met behulp hiervan tot voldoende ontspanning te komen. Voor hen zou meditatie een alternatief kunnen zijn. Bij meditatie gaat het om relatief gemakkelijk toepasbare cognitieve technieken, waarbij, anders dan bij de traditionele meer complexe relaxatiemethoden, de spierspanning er weinig toe doet, terwijl het ontspanningseffect vergelijkbaar is. In de literatuur komt men geen duidelijke definitie van meditatie tegen. De term verwijst naar een groep mentale oefeningen waarbij men in alle rust probeert gedachten te beperken en de aandacht te reguleren (Smith, 1975; Shapiro, 1985). Deze oefeningen verschillen nogal en kunnen uiteenlopen van stil zitten en het tellen van in- en uitademingen, het aandacht schenken aan gedachten die telkens herhaald worden, tot het concentreren op nagenoeg elke eenvoudige interne of externe stimulus.

Er is onderzoek gedaan naar de bijdrage die verschillende meditatiemethoden kunnen leveren aan psychotherapie (Shapiro & Giber, 1978; West, 1979; Shapiro, 1982; Kutz et al. 1985; Craven, 1989).

Onder andere blijkt hieruit dat meditatie kan leiden tot lichamelijke ontspanning en als zodanig niet onder doet voor de progressieve methode (Woolfolk et al. 1976), zelfhypnose (Benson et al., 1978) en andere ontspanningstechnieken (Benson, 1975).

Hieronder volgt de beschrijving van een fase van de behandeling van twee patiënten waarbij meditatie als ontspanningstechniek werd toegepast. Beide patiënten hadden eerder relaxatie-oefeningen gedaan, maar het lukte hun niet zich te ontspannen, omdat ze zich onder meer geplaagd voelden door steeds terugkerende angstaanjagende en sombere gedachten. Om deze reden zocht de therapeut naar een techniek die meer aansloot bij de door hen beleefde belemmering.

* KEES VAN WIJK (1952) is als psycholoog/psychotherapeut verbonden aan het Psychiatrisch Centrum Joris – Nieuwe Waterweg Noord. Correspondentieadres: Stadhouderslaan 98, 3116 HT Schiedam.

Methode

De meditatiemethode waarvoor werd gekozen is ontwikkeld door Benson (1975). Het voordeel van zijn methode boven andere is dat zij eenvoudig te leren is en goed is onderzocht.

Na een vergelijking van de resultaten van verschillende meditatieën ontspanningstechnieken concludeerde hij dat ze alle tot min of meer dezelfde fysiologische veranderingen leiden, die hij de 'relaxation response' noemt. Deze veranderingen houden onder meer een afnemende in van het zuurstofverbruik, van het ademhalingsritme, van de hartslag, van de bloeddruk en van de spierspanning, en een toeneming van het alpha-ritme op het EEG (Benson, 1975).

Vier basiscomponenten zijn volgens hem noodzakelijk om deze relaxatierespons op te roepen: een rustige omgeving, een 'mental device', een passieve houding en een gemakkelijke positie. Op grond hiervan ontwikkelde hij de volgende meditatietechniek. Hij vraagt de patiënt comfortabel te gaan zitten, zijn ogen te sluiten, vervolgens zijn spieren te ontspannen en zich bewust te worden van zijn ademhaling, waarbij hij in stilte het (Engelse) woord 'one' tegen zichzelf zegt na elke uitademing (Benson, 1978). Als de patiënt afgeleid wordt door gedachten, slaat hij er geen acht op, maar gaat hij verder met het herhalen van het woord 'one'. Deze oefening wordt tweemaal per dag gedaan gedurende een periode van twintig minuten. Benson raadt af de meditatie te beoefenen binnen twee uur na een maaltijd.

Bij de hieronder beschreven behandelingen is voor deze methode gekozen omdat de therapeut hoopte dat door het herhalen van het woord en de ontspannende werking die daarvan uitgaat de fysieke gevolgen van de nare gedachten zouden afnemen, wat met de traditionele ontspanningstechnieken niet gelukt was.

Voorbeeld 1

Mevrouw M. is een dertigjarige gescheiden vrouw met twee kleine kinderen, die behandeld wordt wegens een eetstoornis (anorexia nervosa gevolgd door boulimia nervosa) en klachten van depressieve aard. Vooral 's avonds als ze alleen thuis is heeft ze last van vreetbuien en voelt ze zich somber. Ze voelt zich schuldig tegenover haar kinderen vanwege de scheiding, schuldig over haar eetgedrag en vindt dat ze als mens en moeder heeft gefaald. Het leven heeft dan voor haar geen zin meer.

In het begin van de behandeling weigert ze zich aan de instructies van een gedragstherapeutisch programma te houden, omdat naar haar mening op deze wijze voorbij wordt gegaan aan dieperliggende problemen die zij in de daaropvolgende periode overigens moeilijk kan expliciteren. Als er na een periode van enkele maanden in het geheel geen vooruitgang lijkt te zijn geboekt en patiënte blijft piekeren en zich angstig en gespannen blijft voelen introduceert de therapeut de beschreven meditatiemethode. Patiënte voelt zich op dat moment zo radeloos dat zij toezegt dat zij het gedurende twee weken zal proberen. Het blijkt dat zij het moeilijk vindt na elke uitademing het woord 'one' (of een ander woord met een voor haar rustgevend klank) te herhalen. Ze is snel afgeleid en denkt dan dat zij de oefening niet goed uitvoert. Bovendien vindt ze het een vermoeiende opdracht waar ze hoofdpijn van krijgt. De ervaring is er meer een van inspanning dan ontspanning.

Om deze reden past de therapeut in de volgende sessie de instructie zo aan dat het concentratie-element verkleind wordt: zij zal niet langer op haar ademhaling letten, maar alleen nog maar het woord 'one' herhalen in een door haar zelf gekozen tempo. Als ze merkt dat haar aandacht weggeleden is zal ze eenvoudig weer terugkeren naar het herhalen, en haar gedachten laten voor wat ze zijn.

Nadat ze twee weken op deze wijze heeft geoefend, voelt ze zich opmerkelijk beter: ze is kalmer, slaapt beter, is minder prikkelbaar en heeft slechts eenmaal de neiging tot een vreetbui gehad (tegenover nagenoeg dagelijks in de periode daarvoor). Ook haar stemming is verbeterd. In de sessies die volgen blijven deze vorderingen behouden en komt de therapie in een stroomversnelling. Het valt haar op dat met name haar prikkelbaarheid toeneemt als ze de oefening een of meer dagen niet doet.

Voorbeeld 2

Mevrouw B. meldt zich aan op de polikliniek wegens flauwvallen en onbegrepen wegrakingen. Uitvoerig medisch onderzoek heeft geen lichamelijke oorzaak aan het licht gebracht. De verwijzer concludeert dat mevrouw B. een theatrale persoonlijkheid heeft. Na enige sessies waarin zij zich nogal geheimzinnig gedraagt en de therapeut lijkt te testen of hij wel te vertrouwen is, vertelt ze dat ze tien jaar geleden door haar toenmalige vriend op brute wijze is verkracht, waarna hij de relatie beëindigde. Ze besloot de volgende dag haar uiterlijk volledig te veranderen, er nooit met iemand over te spreken en er niet meer aan te denken. De tien jaar die volgen doet ze haar werk bij een groot winkelbedrijf en 's avonds sluit ze zich op in haar huis.

Tijdens de sessies blijkt het zeer moeilijk haar zover te krijgen dat ze naar de gebeurtenissen terugkijkt. Ze wordt dan angstig en krijgt thuis last van huilbuien en nachtmerries. Ze maakt de therapeut hier verwijten over. Deze stelt daarop de meditatie-oefening voor om het haar makkelijker te maken een schrijfpdracht uit te voeren die ze tot dan toe te belastend vond. Na een week blijkt dat ze de oefening niet uit kan voeren, omdat ze geplaagd wordt door beangstigende beelden van de verkrachting als ze probeert zich te concentreren op haar ademhaling en het woord-herhalen. Ze raakt hierdoor in paniek en probeert de herinnering te onderdrukken door zich nog meer te concentreren op haar ademhaling en het woord 'one', met als enig gevolg dat ze duizelig wordt.

De therapeut verandert de instructie daarop en vraagt haar zich eerst enkele minuten te oefenen in het observeren van haar gedachten 'alsof je naar een film kijkt', vervolgens zal ze een door haar zelf als aangenaam ervaren woord herhalen. Het wordt daarna aan haar zelf overgelaten of ze naar haar gedachten zal kijken of zal luisteren naar het woord-herhalen in zichzelf.

Twee weken later is ze begonnen met de schrijfpdracht en slaapt ze veel beter. Voor haar is subjectief het belangrijkste element van de oefening de 'toestemming' dat ze haar gedachten mag laten gaan zonder dat ze er iets mee hoeft te doen. Hierna wordt het makkelijker voor haar het gebeurde te bespreken.

Discussie

Bij de hierboven beschreven patiënten is de meditatie-oefening gebruikt als alternatief voor meer bekende relaxatiemethoden omdat deze onvoldoende resultaat hadden. Bij de vrouw met de eetstoornis en de depressieve klachten had de oefening een algemeen

effect op haar welbevinden: ze voelde zich kalmer en had minder last van haar eigen gedachten. Bij de tweede patiënte was het resultaat meer specifiek: de verlamrende angst voor haar traumatische herinneringen verminderde zodanig dat zij ze nu geleidelijk onder ogen durfde te zien.

Naast meditatie als hulpmiddel, zoals hier toegepast, pleit een aantal auteurs ervoor meditatie te integreren in de psychotherapie (Smith, 1975; Goleman & Schwarz, 1971; Craven, 1989; Kutz et al., 1985). Voorlopig lijkt het echter de voorkeur te verdienen meditatie toe te passen vanwege de ontspanningseffecten, ook al omdat deze experimenteel aangetoond zijn.

De mogelijke psychologische effecten zijn nog onvoldoende onderzocht.

Meditatie is geen panacee en er kan ook niet beweerd worden dat het in alle gevallen een alternatieve manier om te ontspannen is. De indruk bestaat dat de techniek beter werkt bij angstige, sombere patiënten bij wie de cognitieve component meer op de voorgrond staat dan wanneer de lichamelijke component sterker is. Bovenbeschreven behandelingen en enkele door de auteur uitgevoerde mislukte pogingen bij patiënten met angstklachten van meer hypochondrische aard lijken dit te bevestigen. Nader onderzoek zou hier meer duidelijkheid kunnen brengen.

Bij de beschreven patiënten bleek dat de oorspronkelijke methode van Benson (1975) aangepast moet worden. De patiënten moesten een meer tolerante houding tegenover hun gedachten aannemen, en de koppeling van uitademing met het woord–herhalen werd losgelaten, omdat dit te veel concentratie van hen vroeg en zij het gevoel kregen te falen als ze door gedachten werden afgeleid. Een accepterende en neutrale instelling tegenover gedachten bleek bij de tweede patiënte juist een therapeutische factor.

Abstract

A method of meditation is described as a relaxation and directieve technique and illustrated with two case–story's. In the discussion attention is paid to the application and its use.

Referenties

- Benson, H. (1975). *The relaxation response*. New York, Morrow.
- Benson, H. et al. (1978). Treatment of anxiety: a comparison of the usefulness of selfhypnosis and a meditational relaxation technique. *Psychother. psychosom.*, 30, 229–242.
- Craven, J. L. (1989). Meditation and psychotherapy. *Can. J. Psychiatry*, Vol. 34, oct.
- Goleman, D. & Schwarz, G. (1971). Meditation as metatherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 3, 1–25.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago University Press.
- Kutz, I., Borsenko, J. Z. & Benson, H. (1985). Meditation and psychotherapy: a rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response, and mindfulness meditation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1–8.
- Schultz, J. H. & Luthe, W. (1959). *Autogenic training: a psychophysiological approach in psychotherapy*. Londen: Grune & Stratton.
- Shapiro, D. H. & Giber, D. (1978). Meditation and psychotherapeutic effects. *Arch. Gen. Psychiatry*, 35, 294–302.

- Shapiro, D. H. (1982). Overview: clinical and physiological comparison of meditation with other selfcontrol strategies. *American Journal of Psychiatry*, 139, 3.
- Smith, J. C. (1975). Meditation as psychotherapy: a review of the literature. *Psychol. Bulletin*, 82, 558-564.
- West, M. (1979). Meditation. *British Journal of Psychiatry*, 135, 457-467.
- Woolfolk, R. L., Carr-Kaffashan, L. C. & Mc Nulty, T. F. (1976). Meditation training as a treatment for insomnia. *Behavior Therapy*, 7, 359-365.