

Mindfulness en psychodrama voor psychosomatische klachten

Drs.J. van Trier, psychiater.

Inleiding

Mindfulness wordt in het Nederlands vertaald met aandachtgerichtheid of kernoplettendheid. Deze Nederlandse begrippen zijn weer zo onduidelijk dat ik dit begrip nader zal omschrijven. Eerst wil ik uitleggen wat mij drijft om mindfulness te koppelen aan psychodrama. Net als Marijke Arendsen Hein (2004) en Pierre de Laat (2005) voel ik de behoefte om een filosofisch en theoretisch uitgangspunt te hebben om te werken met psychodrama. Mindfulness en het gedachtegoed van de Dalai Lama (2001) spreken mij aan en kunnen goed dienen als onderlegger voor psychodrama.

Ik werk op een deeltijdbehandeling van de afdeling psychiatrie van Mesos Medisch Centrum te Utrecht (voorheen PAAZ Overvecht). Sinds 2003 laten wij ons meer en meer inspireren door het gedachtegoed van mindfulness. Dit heeft te maken met een aantal ontwikkelingen. Een van onze psychotherapeuten is zeer geïnteresseerd in boeddhistische meditatietechnieken en zag dit tot die tijd als een strikte privé-aangelegenheid. Ik heb me verdiept in het werk van Linehan (2003) om meer elementen van de dialectische gedragstherapie toe te passen op onze borderline patiënten. Verrassend was om te ontdekken dat mindfulness (vertaald met kernoplettendheid) de onderlegger was voor deze vaardigheidstraining. Mindfulness leidt tot een bereidheid om gevoelens en gedachten te onderzoeken en ze niet onmiddellijk te onderdrukken. Daarnaast merkten we dat we met de depressieve en angstige patiënten niet konden volstaan met (tweede generatie) cognitieve gedragstherapie, omdat zij vaak al ambulantly protocollair behandeld waren met cognitieve gedragstherapie. Een simpele intensivering van cognitieve gedragstherapie voor patiënten die daar ambulantly niet op zijn verbeterd, is dan in deeltijd geen geschikte optie. Gelukkig hadden Segal e.a. (2004) een zelfde zoektocht gedaan en waren zij uitgekomen op Aandachtgerichte cognitieve gedragstherapie voor mensen met terugkerende depressieve episodes. De vertaler gebruikte een ander Nederlands woord voor nog steeds hetzelfde als waar Linehan over sprak: aandachtgerichtheid/mindfulness. Ere wie ere toekomt: Jon Kabat-Zinn (2003) was de inspiratiebron voor zowel de dialectische gedragstherapie als de aandachtgerichte cognitieve gedragstherapie. Kabat-Zinn werd bekend met zijn centrum voor aandachtstraining voor mensen met chronische pijn. Voor meer informatie verwijs ik naar een uitzending van de Boeddhistische omroepstichting van 15-10-6 op www.boeddhistischeomroep.nl.

De onderliggende Boeddhistische filosofie is in de toepassing bij borderline en recidiverend depressieve patiënten ontdaan van de religieuze aspecten. Hayes e.a. (2006) heeft hier een ander theoretisch begrippenkader aan toegevoegd. Hij ontwikkelde de relational frame theorie en spreekt over contextueel functionalisme. Het gaat in dit werkstuk nu te ver om dit uit te werken. Ze spreken ook wel over de derde generatie cognitieve gedragstherapie. Dit is een reactie op Beck (2000) en zijn (tweede generatie) cognitieve gedragstherapie waarin beelden worden dat negatieve/disfunctionele gedachten er zijn om vervangen te worden door

positieve/functionele. Young (2005) gaat al een stapje verder door onderliggende schema's bloot te leggen en staat meer experiëntiële technieken toe.

Terug naar onze deeltijd. Onze vrijetijdsboeddhist wilde na mijn enthousiasme over de toepassingsmogelijkheden van mindfulness in de psychiatrie aanvankelijk schoorvoetend, maar allengs met meer geestdrift de aandachtstraining ter hand nemen. Inmiddels starten we de dag in de grote groep met een aandachtgerichte oefening van een aantal minuten. De oefeningen hebben als gemeenschappelijk uitgangspunt dat we de aandacht naar binnen keren en onze gedachten en gevoelens ervaren zonder in te grijpen. De ademhaling dient als ankerpunt om naar terug te keren als het niet lukt om de aandacht in het hier en nu te houden. We stimuleren een milde niet veroordelende houding en als dit niet lukt vragen we om mild te oordelen over deze moeite met een niet veroordelende houding. Elke groep (9 personen, klachtgericht, eetgericht en persoonsgericht) heeft aandachtstraining in het programma, we hebben twee poliklinische groepen (15 personen, 12 sessies) en we starten onze wekelijkse teamtraining ook met een aandachtgerichte oefening. Binnenkort zullen we ook de dagafsluiting met een aandachtgerichte oefening per groep uitbreiden. De evaluaties zowel in team als bij patiënten zijn positief. Een aantal kritische teamleden waren bang dat we van een PAAZ een BAAZ (Boeddhistische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis) wilden maken en zien nu gesteund door de wetenschappelijke literatuur dat het ook in de praktijk werkt. Vele patiënten kiezen in de ambulante vervolgzorg o.a. voor aandachtgerichte training. Hoe zinvol ze het ook vinden, het blijkt namelijk ook voor velen lastig om de theorie in praktijk te brengen. Het is belangrijk om vele variaties op hetzelfde thema tot onze beschikking te hebben, zodat de patiënten niet alleen gaan begrijpen, maar ook gaan voelen wat het betekent om geen slaaf meer te zijn van hinderlijke gevoelens, maar het leven te leiden zonder zich hierdoor te laten beperken. We streven er niet naar zoals in de cognitieve gedragstherapie volgens Beck (2000) om de negatieve gedachten te vervangen door positieve, maar dat de invloed van negatieve gevoelens of gedachtes minder groot wordt op het gedrag. Een voorbeeld kan dit toelichten. Een van de metaforen is de en/maar. Als patiënten zeggen: ik wil wel met de bus reizen, maar ik ben zo bang. We proberen dan dit te ontkoppelen door te zeggen: ik wil wel met de bus reizen *en* ik ben zo bang. Deze methode wordt cognitieve defusie genoemd: door onze taal koppelen we feiten en evaluaties over onszelf aan elkaar, bv ik ben blond en slecht. Met cognitieve defusie probeer je deze koppeling te doorbreken. Ik ben blond is een feit, ik ben slecht is een evaluatie. Voor meer inlichtingen verwijs ik naar de patiënteninformatie van de afdeling psychiatrie op www.mesos.nl.

Casus 1

Remco is 42 jaar en verwezen i.v.m. depressieve, suïcidale klachten. Hij heeft een chronische achillespeesontsteking links waar hij al diverse keren zonder succes aan is geopereerd. Hij heeft een narcistische persoonlijkheidsstoornis, waardoor het voor hem onverteerbaar is om zich neer te leggen bij zijn klachten. Hij kan uitbarsten in vreselijke driftbuien waarin hij afwisselend scheldt of zich kinderlijk koppig kan opstellen. Zijn vrouw heeft aangedrongen op hulp, omdat ze zo niet verder met hem wil. Hij probeert ook in eerdere ambulante therapie de driftige kant in hem te onderdrukken. Dit gaat vaak een aantal weken goed tot hij zich niet meer weet te beheersen. In de tussentijd loopt hij wel rond met de angst in hem dat het "monster" in hem weer loskomt. Als hij de beurt heeft met sociale vaardigheden (wat ik nog

geen psychodrama noem zolang ik de opleiding niet afheb) meldt hij dat het nu goed met hem gaat en dat hij de goden niet wil verzoeken door op zoek te gaan naar een situatie waarin het uit de hand gelopen is. Hij heeft zich weer onder controle en met behulp van wat technieken en trucs uit de impulscontrolegroep kan hij zich wel redden. Ik ken dit patroon nu inmiddels lang genoeg en leg hem voor om te kijken naar de driftkant in hem zonder specifieke situatie naar voren te halen. Hij gaat akkoord en we stellen een intern atoom op met de “Etter” aan de ene kant en de “Engel” aan de andere kant. Remco zet zijn stoel dicht bij de engel: daarmee voelt hij zich het meest verwant. Als hij de Etter inspreekt komt er echter een veel positiever beeld naar voren. De Etter heeft veel kracht die nodig is om harde en moeilijke beslissingen te nemen in het commerciële bedrijf waar hij voor werkt. Etter is ook belangrijk om te zorgen dat Marco zich niet onder laat sneeuwen als Engel te veel zijn gang gaat. Engel is namelijk zachtaardig, vriendelijk en laat te gemakkelijk met zich sollen. Na het inspreken van de rollen schuift Marco zijn stoel al iets meer van Engel af tussen Engel en Etter in. Engel en Etter gaan met een aantal statements tegen elkaar en tegen Remco praten, waarin duidelijk wordt dat beiden elkaar nodig hebben, maar willen dat Remco de regie voert. Remco voert in het spel met Etter en Engel aan dat hij met Engel geen problemen heeft, maar dat hij niet het gevoel heeft dat hij Etter onder controle kan houden. Remco beschuldigt Etter dat deze zich niet kan beheersen. Etter bijt van zich af en zegt dat Remco niet kan verwachten dat Etter zich in gaat houden. Remco kijkt wanhopig rond, wie helpt mij om Etter te weerstaan? Dubbels van Etter geven aan dat Etter en engel in het hoofd van Remco zitten: ze kunnen tegen Remco praten, maar niet tegen de buitenwereld, Remco kan besluiten wie en wanneer hij een stem geeft. Een andere dubbel geeft aan dat Etter en Engel blind zijn: Etter lijkt wild om zich heen te slaan, maar doet dit omdat hij onvoldoende geleid wordt door Remco. Van Engel heeft Remco geen last, omdat deze blinde juist heel voorzichtig schuifelt. Beiden willen wel graag meer leiding van Remco. Remco voelt zich gesteund “het kwartje valt” en brengt Etter en Engel dichtbij hem. Etter en Engel sluiten de ogen, Remco geleidt hen naar de buitenwereld. Hij komt op zijn werk. Als hij wordt aangesproken door een werknemer reageren Engel en Etter hierop naar Remco. Remco houdt Engel en Etter goed bij de hand en besluit zelf hoe en welke woorden uit zijn mond komen. We sluiten de sessie af, waarbij Remco tevreden terugkijkt en aangeeft dat hij nu snapt waarom vechten tegen de Etter minder zin heeft dan te accepteren dat deze een wezenlijk onderdeel van hem is en dat hij verantwoordelijk is om hier mee om te gaan. In de nabespreking geven veel patiënten aan deze tweestrijd te herkennen en het moeilijk te vinden om kwalijke gevoelens en gedachten onder ogen te zien.

Nabespreking

In voorgaande behandelingen heeft Remco zich vooral proberen te ontdoen van de ongewenste Etterkant in hem. Volgens de mindfulness zijn deze op controle gerichte strategieën voor onwelgevallige situaties in de buitenwereld vaak toereikend, maar falen pogingen tot controle voor vele emotionele processen. In de aandachtstraining worden vele oefeningen gedaan en metaforen gegeven om dit te verhelderen. Wie niet bekend is met aandachtstraining, kent waarschijnlijk wel het voorbeeld van “denk niet aan een roze olifant”. Remco’s pogingen om niet aan zijn etterkant toe te geven, zorgen er voor dat deze donkere kant van hem kan groeien in de duisternis.

Aandachtgericht betekent TVAAA: Toelaten, Verwelkomen, Afblijven, Ankeren en daarna pas een Actie. Aandachtgericht betekent eerst aanvaarden, de bereidheid tonen om er naar te kijken en vervolgens toegewijd de verantwoording nemen voor

alle gevoelens en gedachten hoe pijnlijk ze ook kunnen zijn. Aanvaarden betekent dus niet berusten. Het gaat om het erkennen van gedachten en gevoelens, voor veel borderline patiënten is het al een opgave om te beseffen dat gevoelens en gedachten geen schade kunnen aanrichten, maar dat gedrag wel schadelijk kan zijn. Gelukkig kunnen zij wel leren gedrag te beheersen en het beheersen van gevoelens en gedachten loslaten. Teveel energie wordt in het omgekeerde gestoken: ze ondernemen vruchteloze pogingen om gevoelens weg te stoppen en voelen zich verlamd om verantwoording te nemen voor hun gedrag (“ik deed het in een roes”).

Tot Slot

Er bestaan veel overeenkomsten tussen mindfulness en diverse bestaande therapieën: experientieel, systemisch, leertheoretisch, psychodynamisch. Het geldt voor veel moderne therapieën: soms lijkt het oude wijn in nieuwe zakken. Ik ben er echter van overtuigd dat de “zakken” zo nu en dan vervangen moeten worden om aan de tijdsgeest te voldoen. Dat veel therapieën op elkaar lijken zegt meer iets over de kracht van de gemeenschappelijke factoren, maar maakt ze nog niet minder werkzaam (Frank 1991). Mij helpt het om scherp en mild in de gaten te houden dat patiënten niet te snel voor beperkende oplossingen kiezen in plaats van emoties te onderkennen als een even vanzelfsprekend fenomeen als de ademhaling.

Literatuur

- Arendsen Hein, M. (2004) Psychodrama en transactionele analyse.
- Beck, J.S. (2000) Basisboek cognitieve therapie.
- Cutler en Dalai Lama (2001) De kunst van het geluk.
- Frank, J. (1991) Persuasion and healing.
- Hayes, S.C. e.a. (2006) Uit je hoofd, in het leven.
- Kabat-Zinn, J. (2003) Waar je gaat, daar ben je.
- Laat, P. de (2005) Psychodrama.
- Linehan, M. (2003) Borderline persoonlijkheidsstoornis.
- Segal, Z.V. (2004) Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie.
- Young, J.E. e.a. (2005) Leven in je leven.
- Young, J.E. e.a. (2005) Schemagerichte therapie.