

Mindful reageren op feedback, vragen en opmerkingen van cliënten

Ger Schurink, 30 mei 2009

In een op mindfulness gebaseerde therapie of training is het van groot belang hoe de therapeut of trainer reageert bij de nabespreking van de meditatie in de sessies, de huiswerkopdrachten, op vragen van cliënten, etcetera. Bij 'mindfulness' is een andere *houding* nodig dan de meeste therapeuten gewend zijn. De oude instelling om problemen te benoemen en te repareren moet worden vervangen door een nieuwe, waarin je alles laat zoals het is om des te beter te kunnen zien hoe je erop moet reageren (Segal et al. 2004).

Een therapeut of trainer is geïnteresseerd in feedback van cliënten op de drie manieren waarop ze mindfulness toepassen:

1. De formele mindfulness-oefeningen zoals bijvoorbeeld de bodyscan, keuzeloze aandacht en mediteren met een moeilijkheid.
2. De informele mindfulness-oefeningen die in het dagelijkse leven gedaan worden: met aandacht lopen, eten, eenvoudige handelingen doen etc.
3. De toepassing van mindfulness als het probleemgedrag aan de orde is: met mindfulness reageren als bijvoorbeeld angstklachten of somberheid de kop op steken.

Vooraf feedback bij het laatste punt is noodzakelijk in elke op mindfulness gebaseerde therapie of training. Een standaardvraag bij de start van elke sessie is: hoe heb je in de afgelopen periode mindfulness gebruikt bij x (noem het probleem van je cliënt)?

Doelen:

Het reageren op feedback, vragen en opmerkingen van cliënten heeft een aantal doelen:

- Gelegenheid geven om ervaringen te delen, stoom af te blazen etc.
- Precies zicht krijgen op de ervaringen van de cliënt tijdens het oefenen/toepassen.
- Nagaan of de cliënt conform de instructies mindfulness toepast.
- Eventuele manco's corrigeren en de oefeningen en huiswerkopdrachten individueel op maat maken.
- De verbanden tussen een aanleiding, gedachten, lichamelijke reactie en de automatische tegenmaatregelen leren kennen. Of zoals Segal, et al. 2004, (p.161) dat noemen: cliënt en therapeut leren de 'inwendige geografie' beter kennen.

Uitgangspunten:

Het uitgangspunt bij de nabespreking is dat in het leerproces de nadruk ligt op de eigen ervaringen van de deelnemers en minder op wat de therapeut of trainer hen vertelt. De deelnemers zijn hun eigen deskundigen en beschikken al over een schat aan vaardigheden en kennis die naar voren gehaald moet worden. Bovendien wordt steeds een link gelegd naar wat er geleerd moet worden in een op mindfulness gebaseerde therapie: (1) het sturen van de aandacht en (2) een open en accepterende houding.

Het sturen van de aandacht is actief opmerkzaam te zijn op wat zich aandient via de zintuigen en in de vorm van gedachten. Vooral als problemen zich aandienen. Daarvoor is een concentratie nodig die stabiel genoeg is en enige tijd volgehouden kan worden. De open en accepterende houding tegenover gedachten, gevoelens en lichamelijke reacties is het onaangename toelaten, zonder beperkingen, zonder te evalueren, zonder pogingen iets vast te houden of weg te werken. Segal et al. voegen daar nog aan toe: 'Zijn' in plaats van 'doen', geen doel, geen speciale toestand nastreven en de aandacht richten op de plek in het lichaam waar het probleem zich manifesteert.

Stappen:

Reageren op feedback, vragen en opmerkingen van cliënten kan uit een of meer van de opeenvolgende drie stappen bestaan, afhankelijk van of je cliënt 'oppakt' wat er besproken wordt. De actieve inbreng van de therapeut of trainer neemt per stap toe.

1. Open en verhelderende vragen stellen.
2. Socratische vragen stellen.
3. Rechtstreekse adviezen, uitleg of een opdracht geven

Open en verhelderende vragen stellen

Gestart wordt met een open vraag zoals: Wie wil er wat vertellen over zijn ervaringen in de meditatie (thuis oefenen etc.) ? Of: Hoe heb je met mindfulness kunnen reageren op moeilijke situaties in de afgelopen periode? Volgend op wat ingebracht wordt kan de therapeut inzoomen op een specifieke situatie die de cliënt noemt. Wat gebeurde er precies ? Waar voelde je het in je lichaam ? Waar nog meer ? Welke gedachten kwamen op ? Hoe reageerde je vervolgens, wat deed je ? Hoe lang duurde dat ? Waren de gevoelens constant of wisselde die ? Hoe ging het verder? etcetera.

Laat de reacties op je af komen vanuit een houding: ik (als therapeut/trainer) kan wat zich aandient hier-en-nu er laten zijn zonder direct adviezen/oplossingen aan te dragen. Stel verhelderende vragen totdat 'het verhaal' compleet is. Tussendoor geeft de therapeut korte samenvattingen. Empathische zinnen zoals: 'Wat vervelend voor je. Ik kan me goed voorstellen dat...' etc. worden achterwege gelaten. Als de

therapeut/trainer de indruk heeft dat de bovengenoemde doelen voldoende aan bod gekomen zijn, wordt afgerond met een samenvatting en een compliment: 'Prima, dank je wel, dat was mooi/informatief/interessant/precies wat de bedoeling is als je met mindfulness reageert'. Waardeoordelen worden dus zoveel mogelijk achterwege gelaten met uitzondering van de bevestiging dat je cliënt conform de instructies gehandeld heeft.

Bijvoorbeeld:

Cl.: Vorige week had ik een paar dagen dat ik erg moe en wat somber was.

Th.: Hoe heb je daar op gereageerd?

Cl.: Bij het opstaan merkte ik elke keer heel sterk de vermoeidheid, somberheid en de neiging om in bed te blijven liggen. En natuurlijk weer als die bekende negatieve gedachten.

Th.: Oké, hoe ging het toen verder?

Cl.: Ik heb de ademruimte gedaan en ben na de laatste stap nog even blijven liggen met mijn aandacht bij waar ik de moeheid kon voelen in mijn lichaam. In de loop van de dag heb ik ook een aantal keren de ademruimte gebruikt en mezelf voorgenomen om toch de dagelijkse dingen te doen gegeven mijn sombere stemming.

Na een korte samenvatting en een compliment kan de therapeut dit afronden. Als de therapeut echter de indruk heeft dat de cliënt niet (voldoende) mindful gereageerd heeft, volgt de volgende stap.

Socratische vragen stellen

Socratische vragen zijn bedoeld om de kennis die de cliënt al heeft, maar blijkbaar niet toepast, boven water te halen. Het is de taak van de therapeut om aan de hand van één enkel concreet voorbeeld de cliënt te helpen een onderzoek te doen naar hoe hij/zij in die situatie met mindfulness kan reageren. Als dit ene concrete voorbeeld zo gekozen is dat kenmerkend is voor tal van andere (probleem-)situaties dan kan men er zeker van zijn dat de resultaten van deze nabespreking ook opgaan voor die andere situaties. Goede socratische vragen zijn hierbij:

- Wat zijn de belangrijkste aspecten van mindfulness?
- Hoe kun je mindful op zo'n moment reageren?
- Wat zijn de instructies van deze meditatie (huiswerkopdracht etc.) ook al weer?
- Is er een verband tussen je ervaring in deze meditatie en je ingesleten patroon?

Bijvoorbeeld:

Cl.: Vorige week merkte ik dat ik weer in een dip terecht dreigde te komen. Ik had een paar dagen dat ik er moe en wat somber was.

Th.: Hoe heb je daar nu op gereageerd?

Cl.: Bij het opstaan merkte ik elke keer een enorme vermoeidheid, somberheid en de neiging om in bed te blijven liggen.

Th.: Oké, hoe ging het toen verder?

Cl.: Ik ben weer lang in bed blijven liggen, blijven malen over waar het door komt, mezelf de schuld geven etc.

Th.: Hoe kun je mindful op zo'n moment reageren?

Cl.: Ja, dat is heel erg lastig op zo'n moment. Direct uit bed stappen, douchen, aankleden en een ademruimte nemen zou een optie zijn.

Th.: Lijkt me een goed plan. Wat zou je nog meer kunnen gebruiken van wat je in de therapie/training geleerd hebt?

Cl.: Ik zou het actieplan dat we gemaakt hebben er bij kunnen pakken en dingen gaan doen die me een goed gevoel geven.

Th.: Zijn er nog meer dingen die je zou kunnen doen als je merkt dat.... ? etc.

In een groepstraining kunnen ook de andere deelnemers uitgenodigd worden om mee te denken. De therapeut sluit af met een samenvatting en kan de cliënt vragen om de verschillende manieren om met mindfulness te reageren nog eens op papier te zetten. Handig is het om de cliënt te vragen deze samenvatting aan de therapeut te mailen. Als de therapeut de indruk heeft dat socratische vragen onvoldoende opleveren volgt de volgende stap: rechtstreekse adviezen, uitleg of een opdracht geven.

Rechtstreekse adviezen, uitleg of een opdracht geven

De therapeut geeft rechtstreekse adviezen en uitleg omdat de cliënt daar blijkbaar zelf niet op kan komen.

Bijvoorbeeld:

Cl.: Ik ben weer lang in bed blijven liggen, blijven malen over waar het door komt, mezelf de schuld geven etc.

Th.: Hoe kun je mindful op zo'n moment reageren?

Cl.: Ik kan niets bedenken (kijkt vragend)

Th.: Ik stel voor dat je direct uit bed stapt en je gaat aankleden etc. Dan neem je een ademruimte. We hebben in een van de vorige sessies een actieplan gemaakt met wat je allemaal zou kunnen doen als je stemming dreigt te verslechteren. Je pakt die papieren erbij en leest ze door. Daarna maak je met behulp van dit actieplan een plan voor die dag. Je weet dat als je passief wordt en niks onderneemt je in een diepe put terecht komt en dat actief blijven en dingen ondernemen die je een goed gevoel geven je weer uit de put halen. Verder wil ik je aanraden om in de loop van de dag regelmatig voeling te houden hoe het met je is. Bijvoorbeeld door de ademruimte te doen. Of alleen de derde stap van de ademruimte. Belangrijk is dat je je realiseert: 'Wat ik nu ervaar hoort bij mij. Het is in orde. Laat me het maar voelen'. In plaats van dat je je gevoelens probeert te negeren, te veranderen of te onderdrukken. Je neemt je voor om toch de dingen te doen die je vaak achterwege laat als je toegeeft aan je stemming. Het motto is: 'Voel de somberheid en doe het toch!'.

Geef "ik adviseer-boodschappen" alléén als je cliënt er, ondanks je eerdere reacties niet zelf op komt. Doe dit met een vriendelijke, meelevende houding. Benadruk dat uiteindelijk 'gewoon doen/opvolgen van de instructies' simpelweg de opdracht is in

deze training. Vergelijk het eventueel met een muziekinstrument leren bespelen of een andere complexe vaardigheid. Het kost gewoon (heel) veel tijd en moeite**.

Literatuur:

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

*Het socratisch gesprek is genoemd naar Socrates, waarschijnlijk de meest invloedrijke filosoof in de geschiedenis van de westerse filosofie. Socrates leefde in Athene van ca. 470-399 v. Chr. en was de leermeester van Plato en Aristoteles. Socrates zelf heeft niets geschreven en hield geen redevoeringen maar gesprekken. Zijn werk kennen we vooral via de geschriften van Plato. Hij voerde dialogen met anderen waarin hij met hen onderzoekt welke visie aan bepaalde opvattingen, gedrag en gevoelens ten grondslag liggen. Zijn motief is 'Ken uzelf' . Hij vergelijkt zijn methode met het werk van zijn moeder die vroedvrouw is. Hij ziet het als zijn taak om de nog verborgen kennis in de ander 'geboren te laten worden'. Socrates voerde iemand tot inzicht door hem vragen te stellen. Zijn uitgangspunt was dat je inzicht niet verwerft door het voorgeschoteld te krijgen maar alleen door zelf te reflecteren.

**"Zelfs wanneer mensen gedisciplineerd binnen hun invloedssfeer blijven en verandering doelgericht in gang zetten, loert een cognitief risico van terugval. Mensen die wel ergens voor gaan, zijn namelijk geneigd de kans op succes te overschatten (Polivy & Herman, 2002). Ze gaan ervan uit dat verandering gemakkelijk is en dat het snel zal gaan. Dit komt omdat ze er geen idee van hebben hoe krachtig hun gewoonten zijn ingesleten en hoe groot de invloed is van hersengebieden, die niet bij praten en denken betrokken zijn. Daarnaast overschatten ze het resultaat van hun inspanningen. Ten slotte denken ze ten onrechte dat het resultaat op alle levensgebieden te merken zal zijn. Kortom, de frontaalschors die ons in de strijd tegen automatisen zou moeten helpen om doorzettingsvermogen en zelfbeheersing te tonen, zet ons in plaats daarvan steeds weer op het verkeerde been. Echte verandering vereist langdurig ploeteren en repeteren, en de resultaten zijn vaak beperkt. Bijna altijd is er sprake van terugval en de teleurstelling daarover is vaak de aanleiding om het maar weer op te geven." Appelo, M., (2009). Misverstanden en mythes. Cliënten zijn veranderingsbereid. *Directieve therapie*, 29, 1 p. 69-73.