
Mindfulness past bij geestelijke verzorging

Een domeinverkenning middels een medisch en levensbeschouwelijk perspectief op mindfulness

De inzet van mindfulness door geestelijk verzorgers is om meerdere redenen van belang, zo beoogt de auteur. Allereerst omdat het een positief effect kan hebben op het welzijn van patiënten. Daarnaast kan een mindfulnessaanbod voor medewerkers bijdragen aan een andere kwaliteit van aandacht op de werkvloer. Ten slotte kan het helpen bij een positieve profilering van geestelijk verzorgers. Maar bovenal vraagt mindfulness binnen een zorginstelling om een multidisciplinaire aanpak.

**Arend van Baarsen , Willeke Oldenhof en
Florus Kruijne**

DE AFGELOPEN JAREN IS HET GEBRUIK van mindfulnessstrainingen binnen en buiten de gezondheidszorg toegenomen. Binnen zorginstellingen worden deze trainingen onder andere aangeboden door (medisch) psychologen, verpleegkundigen en geestelijk verzorgers. Aangezien iedereen met mindfulnesservaring in principe een opleiding kan doen om gecertificeerd mindfulnesstrainer te worden, is er binnen sommige zorginstellingen en bij zorgverzekeraars discussie over de vraag tot welk zorgdomein mindfulness primair behoort. Voor geestelijk verzorgers binnen de gezondheidszorg is de vraag naar het domein van mindfulness van belang, omdat zij mogelijk kunnen bijdragen aan het opzetten van initiatieven rond mindfulness binnen de instelling waar zij werken en zichzelf daarmee kunnen profileren. Wanneer deelnemers daar baat bij hebben, kunnen zij tevens op basis van hun eigen deskundigheid het mindfulnessaanbod kleuren door de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness op de voorgrond te plaatsen.

Gedurende mijn werkervaringsplaats in het Diakonessenhuis in Utrecht heb ik onderzoek gedaan naar de wijze waarop mindfulness zich verhoudt tot geestelijke verzorging. Geestelijk verzorgers zetten elementen van mindfulness in tijdens patiëntcontacten en verzorgen ook enkele mindfulnessinitiatieven voor medewerkers van het ziekenhuis. In verschillende andere ziekenhuizen, zoals het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven en het UMC Utrecht, spelen geestelijk verzorgers eveneens een rol bij het mindfulnessaanbod voor patiënten.

Het eerste deel van dit artikel geeft een korte inleiding op de twee mindfulnessstrainingen die binnen de context van de gezondheidszorg gebruikt worden. Het zicht op de globale inhoud en insteek van deze twee trainingen helpt geestelijk verzorgers, omdat zij daarmee kunnen inventariseren of er behoefte is aan de implementatie van (een van) beide trainingen binnen de zorginstelling. Als de trainingen niet binnen de eigen instelling worden aangeboden, kunnen zij patiënten of cliënten mogelijk doorverwijzen naar plaatsen waar de training wel wordt aangeboden. Bij de domeinverkenning van mindfulness wordt een onderscheid gepresenteerd tussen een medisch en levensbeschouwelijk perspectief op mindfulness, waarmee kan worden verhelderd welke zorgverlener in een bepaalde situatie het beste is toegerust om mindfulness aan te bieden. Vervolgens wordt aan de hand van een literatuuronderzoek de verhouding tussen mindfulness en geestelijke verzorging geschetst. Daarbij komen enkele overeenkomsten in de houding en benaderingswijze van de geestelijk verzorger en de mindfulnesstrainer aan bod.

In het tweede deel van het artikel volgen enkele praktijkervaringen rond de inzet van mindfulness van Willeke Oldenhof en Florus Kruijne. Zij zijn beiden werkzaam als geestelijk verzorger in het Diakonessenhuis en tevens gecertificeerd mindfulnesstrainer. Het doel van deze casus is de theoretische inzichten met betrekking tot de ver-

houding tussen mindfulness en geestelijke verzorging te relateren aan de praktijk van het werk van geestelijk verzorgers, aan te geven in welke gevallen mindfulness voor patiënten of cliënten helpend kan zijn en andere geestelijk verzorgers te inspireren. Het artikel sluit af met een conclusie, waarin de bevindingen uit het onderzoek kort zijn samengevat, en bevat een reflectie op de implicaties van de uitkomsten van het onderzoek

De doelen van MBSR zijn breder dan van MBCT

over het waarom, de inhoud en het beoogde effect van het mindfulnessaanbod door geestelijk verzorgers. Ten slotte wordt in de conclusie opgeroepen tot een goede interdisciplinaire samenwerking. Door een dergelijke samenwerking kan bij het vormgeven van het mindfulnessaanbod en de keuze voor een mindfulnesstrainer vanuit een bepaalde zorgdiscipline rekening worden gehouden met de behoefte van de patiënt.

MBCT en MBSR

Allereerst volgt een korte beschrijving van twee mindfulnessstrainingen die binnen de zorg worden aangeboden. Daarmee krijgt de lezer zicht op de wijze waarop mindfulness binnen de zorg wordt toegepast. In het westen zijn meditatie technieken van boeddhistische origine opgenomen in mindfulnessstrainingen. Als zodanig zijn zij een geïntegreerd onderdeel van bepaalde psychologische behandelmethoden geworden. Twee belangrijke mindfulnessstrainingen binnen de gezondheidszorg zijn de MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) en MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*). Binnen beide mindfulnessstrainingen staat het bevorderen van geestelijke gezondheid centraal (Van Orsouw, 2012). Deelnemers aan de trainingen ontwikkelen, onder andere door meditatie, een geestelijke gesteldheid die zich kenmerkt door een aandachtige presentie. De trainingen zijn gericht op het ontwikkelen van het vermogen om aanwezig

gevoelens en gedachten op te merken en te accepteren zoals ze zich aandienen zonder er helemaal mee te fuseren en zonder door de inhoud van gedachten meegesleept te worden.

De *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* komt nu als eerste ter sprake. Deze training is ontwikkeld door Segal, Williams en Teasdale om terugval bij depressie te voorkomen (Van Orsouw, 2012; Van Stoppelenburg, 2009). De MBCT is een aandachtgerichte cognitieve therapie, die een onderdeel van psychotherapie is geworden. Het is op zichzelf geen behandelmethode, maar een instrumentarium dat aan patiënten en andere gebruikers wordt aangereikt om er zelf mee aan de slag te gaan. De MBCT beoogt door een niet-oordelende, open en accepterende houding ten

Levensbeschouwelijk perspectief op mindfulness

aanzien van gedachtepatronen, lichaamsgevoelens en emoties ongewenste, automatische negatieve gedachtepatronen en gewoonten te doorbreken (Van Orsouw, 2012). De oefening om deze gedachtepatronen en gewoonten los te laten kan gemakkelijk verbonden worden met de cognitieve psychologie en het domein van de psychologie. De therapeutische doelstelling van de MBCT maakt dat huisartsen en psychologen mensen met psychische klachten eerder doorverwijzen naar een MBCT-groep dan naar een MBSR-groep. Het 'trainen' van een open en accepterende houding kan voor iedereen van belang zijn, maar in het bijzonder voor mensen die te maken hebben met bepaalde psychische klachten, omdat zij in hun functioneren sterk worden belemmerd door negatieve gevoelens en gedachten. Kenmerkend voor MBCT is dat de daarin gebruikte meditatie technieken grotendeels zijn losgekoppeld van hun oorspronkelijke levensbeschouwelijke achtergrond. Deze achtergrond heeft zijn wortels in de Zen- en Vipassana-meditatie.

Een tweede mindfulness training die binnen de gezondheidszorg wordt aangeboden is de *Mindfulness-Based Stress Reduction*. Deze training werd ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn en is gericht op de bewustwording van gedachten, gevoelens, spanningen en automatische reflexen om daar middels aandachtstraining niet helemaal mee samen te vallen (Van Orsouw, 2012). Het opmerken en met mildheid en compassie accepteren van de eigen binnenwereld schept een mogelijkheid om automatische patronen te doorbreken, persoonlijk te groeien, in vrijheid te kiezen hoe men reageert op wat er gebeurt en ontvankelijk te zijn (Rietveld, 2012). Deelname aan een MBSR-groep komt vaak voort uit eigen interesse of een open aanbod en zelden uit een doorverwijzing. De doelen van de MBSR zijn breder dan de doelen van de MBCT of psychotherapie (Van Orsouw, 2012). Binnen de gezondheidszorg zijn verschillende opvattingen over tot welk domein MBSR behoort en meer in het bijzonder over welke zorgverleners het meest toegerust zijn om de training aan te bieden. Doordat de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness in deze training meer op de voorgrond staan, lijken geestelijk verzorgers vanwege hun focus op spirituele zorg bij uitstek geschikt om de MBSR aan te bieden. Een voorwaarde daarbij is dat de geestelijk verzorger persoonlijke ervaring en affiniteit heeft met mindfulness en gecertificeerd mindfulness-trainer is.

In de tabel op pagina 39 worden de belangrijkste verschillen tussen MBCT en MBSR weergegeven.

Het domein van mindfulness

Nu de aard en gerichtheid van twee mindfulness trainingen zijn aangegeven, komt het domein waarbinnen mindfulness zich bevindt aan bod. Zoals reeds opgemerkt, heeft de MBCT een meer therapeutisch karakter en past daardoor goed bij de discipline van de psychologie, terwijl de MBSR zich, net als geestelijke verzorging, hoofdzakelijk op spirituele aspecten van het mens zijn richt. Het antwoord op de vraag tot

MBCT	MBSR
Doorbreken automatische negatieve gedachtepatronen	Opmerken en accepteren van aanwezige gedachten en gevoelens
Verbonden met (cognitieve) psychologie	Verbonden met spirituele zorg / geestelijke verzorging
Losgekoppeld van levensbeschouwelijke wortels	Verbonden met levensbeschouwing en waarden als aandacht, compassie en mildheid
Therapeutisch / klachtgericht	Gericht op verbetering van het (spiritueel) welbevinden en op persoonlijke groei
Doelgericht	Algemene en brede doelen, minder resultaatgericht
Meestal op basis van doorverwijzing of indicatie	Open aanbod of eigen interesse

welk domein mindfulness behoort, hangt af van welke aspecten van mindfulness op de voorgrond staan en van het perspectief op mindfulness dat men hanteert. Boshuisen (2014) maakt onderscheid tussen een levensbeschouwelijk en een medisch perspectief. Binnen het levensbeschouwelijk perspectief is mindfulness een hulpmiddel om overzicht en innerlijke balans te (her)vinden en een algemeen gevoel van (spiritueel) welbevinden te ontwikkelen. Het is een methode die een andere levenshouding mogelijk maakt en die sterk verbonden is met een levensbeschouwelijke visie, houding en beoefening. Vanuit dit oogpunt gaat het bij mindfulness niet om het oplossen van een probleem, maar om de acceptatie van het probleem en vergroting van de draagkracht om met het probleem om te gaan (Boshuisen, 2014). Andere centrale elementen van mindfulness die binnen deze levensbeschouwelijke benadering aandacht krijgen, zijn het oefenen van een zijn-modus in plaats van doe-modus (Damman, z.j.) en het ontwikkelen van de kwaliteiten mildheid, mededogen, medevreugde en gelijkmoedigheid (Van Orsouw, 2012).

Wanneer een mindfulnessstraining wordt aangeboden vanuit een levensbeschouwelijk perspectief, is meditatie, zoals deze vorm krijgt binnen de boeddhistische traditie, een belangrijk onderdeel van de training. Meditatie kan worden gezien als een belangrijk instrument bij de zorg voor het spirituele aspect van het menszijn met het oog op 'het

mobiliseren van de spirituele krachten, die in elk mens schuilen' (Van Orsouw, 2012, p. 65, en Rietveld, 2012, p. 5). Voor veel mindfulnesstrainers is persoonlijke ervaring met meditatie een motivatie en een voorwaarde om mindfulnessstrainingen te geven (Van Orsouw, 2012). Trainers die zelf regelmatig meditatie beoefenen, weten beter wat zij aan de deelnemers van hun trainingen vragen, kunnen hun ervaringen beter duiden en kunnen de aandachtige en accepterende houding die bij mindfulness wordt aangeleerd belichamen (Van Orsouw, 2012; Boshuisen, 2014; Stoppelenburg, 2009).

In het medisch perspectief staat doelmatige verbetering van het lichamenlijk en psychisch welbevinden op de voorgrond. Met het oog op deze verbetering wordt de mindfulnessstraining klachtgericht ingezet als een onderdeel van een behandeling om een bepaald probleem op te lossen, bijvoorbeeld door stressreductie of het loskomen of veranderen van belemmerende automatische gedachtepatronen. Binnen het medisch perspectief zijn deze zaken het doel van de mindfulnessstraining, terwijl zij vanuit het levensbeschouwelijk perspectief kunnen worden beschouwd als een voortvloeisel van de beoogde algemene geestelijke en spirituele ontwikkeling (Stoppelenburg, 2009).

Geestelijke verzorging en mindfulness

Op basis van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat mindfulness bezien vanuit

een levensbeschouwelijk perspectief bij uitstek past binnen het domein van de geestelijke verzorging. Nu zal nader worden ingegaan op de verhouding tussen geestelijke verzorging en mindfulness. Inhoudelijk kunnen geestelijk verzorgers de spirituele dimensie van mindfulness goed benutten door hun kennis van en ervaring met het fenomeen levensbeschouwing in het algemeen en specifieke levensbeschouwingen in het bijzonder (Van Orsouw, 2012). Op grond van eigen deskundigheid kunnen zij de levensbeschouwelijke inzichten, houdingen en oefeningen die schuilgaan achter mindfulness in een context plaatsen en toelichten (Stoppelenburg, 2009). Als een deelnemer aan een mindfulnessstraining specifieke

De-drie-minuten-adem-ruimte

interesse heeft in de levensbeschouwelijke achtergrond van mindfulness, is het wenselijk om de spirituele aspecten van mindfulness op de voorgrond te plaatsen en te kiezen voor een zorgverlener die daarin geschoold is (Boshuisen, 2014). Ook wanneer een patiënt al contact heeft met geestelijke verzorging en er geen aanleiding is voor een psychologische behandeling, kan een niet-therapeutisch mindfulnessaanbod door een geestelijk verzorger een laagdrempelige en geschikte manier zijn om het spiritueel welbevinden te verbeteren. Wanneer iemand echter psychische klachten heeft en daarvoor reeds cognitieve gedragstherapie volgt, kan het aanbieden van MBCT door een psycholoog hier een geschikte aanvulling op zijn.

Wat betreft de benadering van de begeleiding zijn er raakvlakken aan te wijzen tussen geestelijk verzorgers en mindfulnesstrainers. De beginselen van niet-oordelen en niet-weten binnen mindfulness verhouden zich goed tot de geestelijke verzorging. Binnen de meer normatieve discipline van de psychologie is dat minder vanzelfsprekend (Van Orsouw, 2012). Psychotherapie is over het algemeen gericht op verandering,

terwijl men binnen mindfulness en geestelijke verzorging vaak meer stilstaat bij wat er nu is en wat op dit moment voor de ander belangrijk is, zonder hier iets in te willen veranderen. De gelijkwaardigheid tussen mindfulnessstrainer en deelnemers verhoudt zich beter tot de gelijkwaardige ontmoeting die geestelijk verzorgers nastreven dan de over het algemeen meer hiërarchische verhouding tussen psychotherapeut en cliënt (Van Orsouw, 2012). Het non-verbale en beperkt cognitieve karakter van mindfulness maakt dat deze begeleidingsvorm mogelijk beter past bij de discipline van de geestelijke verzorging dan bij vaak meer cognitieve vormen van psychotherapie. Net als bij geestelijke verzorging staat binnen mindfulness de persoon van de deelnemer of gesprekspartner met diens mogelijkheden centraal, en niet diens problemen. Het versterken van de aandacht en het verdiepen van het bewustzijn voor wat voor de deelnemer van betekenis is, is eveneens een aspect waarin mindfulness en geestelijke verzorging elkaar overlappen (Rietveld, 2012).

Geestelijk verzorgers die zelf ervaring hebben met meditatie kunnen deze toepassen bij de inzet van elementen van mindfulness in hun begeleiding van patiënten. Het aanbieden van individuele mindfulnessoefeningen in plaats van de standaard MBSR- of MBCT-training vraagt meer creativiteit en inzicht in de aard van mindfulness. In dergelijke gevallen zijn geestelijk verzorgers die ervaring hebben met mindfulness en zicht hebben op de achtergrond van mindfulness hiervoor goed toegerust. Zij kunnen patiënten en medewerkers in individuele gesprekken bijvoorbeeld begeleiden bij stilte- en meditatieoefeningen en helpen om een houding van niet-oordelen aan te leren en in het hier en nu te blijven (Stoppelenburg, 2009). Door het vermogen dat zij bezitten om aandachtig aanwezig te zijn bij de deelnemers kunnen zij exploreren hoe zij hen verder kunnen helpen met hun ervaringen (Van Orsouw, 2012).



Praktijkervaringen rond de inzet van mindfulness door geestelijk verzorgers

In het voorgaande is op basis van een literatuurstudie verkend tot welk zorgdomein mindfulness behoort. Daarbij werd gesteld dat mindfulness gezien vanuit een levensbeschouwelijk perspectief goed past bij geestelijke verzorging. Om de theoretische inzichten te concretiseren en toe te passen zullen hieronder enkele praktijkervaringen worden weergegeven van Willeke Oldenhof en Florus Kruijne. Zij zijn gecertificeerd mindfulnessstrainer en zetten als geestelijk verzorger elementen van mindfulness in binnen patiëntcontacten en initiatieven voor medewerkers van het Diakonessenhuis in Utrecht. Eerst volgt een korte beschrijving van de betekenis van mindfulness voor Oldenhof en Kruijne. Daarna komt in enkele voorbeelden tot uitdrukking hoe elementen van mindfulness in de patiëntenzorg uit-

werken. Vervolgens komen enkele mindfulness initiatieven voor medewerkers aan bod.

Mindfulness in het persoonlijk leven

Oldenhof volgde in 2010 een mindfulness-training en volgde later de trainersopleiding. Meditatie helpt Oldenhof om tot rust te komen, te reflecteren op wat er in haar omgaat en helderheid te verkrijgen over hoe het met haar is. Ze heeft het gevoel dat ze met mindfulness meditatie kan vertalen naar het dagelijks leven. Mindfulness brengt haar hoop, kracht, ruimte en verdieping en stelt haar in de gelegenheid om iets daarvan te geven aan patiënten. Mindfulness is voor Oldenhof nooit een doel op zich, maar kan voortkomen uit het contact en de aansluiting met de patiënt en het bouwen aan vertrouwen. Soms dient zich bij het samen zoeken naar wat iemand zou kunnen helpen een gelegenheid aan waarbij ze ervaart dat het goed is om de patiënt mindfulness aan te bieden.

Kruijne maakte in 1980 kennis met mindfulness via een boeddhistische monnik in Groningen, die een introductie gaf in de Vipassana-meditatie, en beoefent deze vorm tot op de dag van vandaag. Zes jaar geleden volgde hij een mindfulnessstraining en werd hij mindfulnesstrainer. Wat hem aanspreekt in meditatie en mindfulness is de eenvoud en de mogelijkheid om in contact te komen met diepere ervaringen, zoals liefde, vrede, dankbaarheid, vreugde, mededogen. Mindfulness is volgens Kruijne altijd binnen handbereik en helpt om met je volle aandacht te zijn bij wat zich in het moment voordoet. Kruijne ervaart dat de boeddhistische meditatie die hij beoefent zijn werk ten goede komt. Het beoefenen van meditatie en mindfulness helpt hem om rust, aandacht en hartelijke betrokkenheid te brengen in het contact met patiënten en medewerkers en in goede (mentale) conditie te blijven.

Inzet van mindfulness in de patiëntenzorg

Mindfulness kan in verschillende situaties een positief effect hebben op patiënten. Aan de hand van voorbeelden worden drie effecten uitgelicht. Ten eerste kan mindfulness rust brengen. Ooit sprak Oldenhof met een jonge vrouw, die ernstig en terminaal ziek

kreeg dat de adem een anker is waarbij je altijd terug kunt keren.

Ten tweede kan mindfulness mensen helpen om beter voor zichzelf te zorgen. Enkele jaren geleden vroeg een medisch specialist aan Oldenhof om een vrouw te bezoeken omdat zij slecht nieuws te horen had gekregen, maar de neiging had om vooral bezig te zijn met de zorg voor anderen. Ze had ooit iets met meditatie gedaan en wilde dit graag weer oppakken. Oldenhof heeft haar begeleid bij het met de aandacht naar de adem gaan en bij de lichaamsscan. Hierdoor kon de patiënte haar lichaam weer voelen en ervaren, wat haar hielp om meer in contact te komen met haar eigen gevoelens en behoeftes.

Ten slotte kan mindfulness patiënten helpen om een patroon te doorbreken. Recentelijk begeleidde Oldenhof de mindfulnessoefening *drie-minuten-adem-ruimte* bij een man die bij haar komt voor rouwbegeleiding. Hij weet niet goed om te gaan met de dood van zijn vrouw. Vaak zit hij vast in bepaalde gedachtepatronen en in een automatisme om steeds maar te blijven praten. Hij stond ervoor open om een lichaamsscan van een paar minuten te doen. Terwijl hij met zijn aandacht zijn hele lichaam langsliep, reageerde hij hier heel direct op. Na afloop zei hij dat hij helemaal rustig was geworden. Daarna heeft Oldenhof nog met hem gesproken. Toen hij de volgende keer terugkwam, vertelde hij dat hij de oefening iedere dag thuis gedaan had en dat het hem goed deed en hem rust bracht.

Voorbeelden van de inzet van mindfulness voor medewerkers

Naast de inzet van mindfulness in patiëntcontacten hebben de geestelijk verzorgers in het Diaconessenhuis verschillende initiatieven voor medewerkers ontwikkeld waarbij elementen van de mindfulnessstraining worden ingezet. De eerste vorm is de wekelijkse middagpauzemeditatie op basis van mindfulness en Zen. De meditatie duurt ongeveer twintig minuten en wordt

Niet-oordelen en niet-weten

was. Nadat Oldenhof naar haar had geluisterd en haar verdriet en boosheid had erkend, was de vrouw wat rustiger geworden en had Oldenhof haar gevraagd of ze bekend was met ademhalingsoefeningen. Op een rustige en eenvoudige manier maakte ze een begin met een lichaamsscan (*bodyscan*), een soort verkenningsstocht langs het lichaam. Na vijf minuten was de vrouw in slaap gevallen. Voor Oldenhof was het heel natuurlijk om de vrouw als onderdeel van het contact te begeleiden bij een lichaamsscan. De vrouw werd rustig doordat ze begeleiding kreeg waarin rust de ondertoon en basis vormde en waarin ze het vertrouwen

al enkele jaren door de geestelijk verzorgers geleid. De bedoeling is dat medewerkers in de context van zorg voor anderen de balans kunnen herstellen door zorg en aandacht voor zichzelf te hebben. De deelnemers worden geholpen om in verbinding te komen met hun zittende en ademende lichaam. Zij mogen ruimte maken voor wat er is aan gevoelens, gedachten en gewaarwordingen. De ademhaling is daarbij een ankerpunt om steeds bij terug te keren. De meditatie wordt vaak afgesloten met vriendelijkheidsmeditatie, waarbij deelnemers een vriendelijke en ondersteunende wens naar zichzelf laten uitgaan. Het deelnemen aan de meditaties heeft soms als neveneffect dat het een manier van teambuilding is, net als bijvoorbeeld samen praten of lunchen in de pauze. Door gezamenlijk te mediteren ondersteunen deelnemers elkaar met hun aandacht.

Ook is vanuit de dienst geestelijke verzorging een aanbod gedaan aan verschillende verpleegafdelingen om een workshop *Verplegen in aandacht* te verzorgen. De workshop heeft als oogmerk een andere kwaliteit van aandacht, aanwezigheid en rust in het werk te introduceren en blijvend op de werkvloer aanwezig te laten zijn. De bedoeling is dat verpleegkundigen door het inbouwen van momenten van rust en aandacht meer aanwezig zijn in het contact met de mensen met wie ze bezig zijn, minder stress ervaren, minder fouten maken, minder irritaties hebben en hun werk beter volhouden. Verpleegkundigen krijgen met een oefening uit de mindfulnessstraining, de *drie-minuten-adem-ruimte*, een instrument aangereikt om even stil te staan bij hoe het met hen gaat. Met behulp van deze oefening kunnen ze terugkeren naar lichaam en adem en zo letterlijk op adem komen om vervolgens weer verder te gaan met hun werk. De oefening sluit aan bij de behoefte van verpleegkundigen om in (de hectiek van) het werk momenten in te bouwen om terug te gaan naar zichzelf. Ze verlangen ernaar om op dergelijke momenten pas op de plaats te maken in plaats van door te hollen. De reacties op de

ze workshop waren positief. Mensen vonden het prettig om niet alleen over mindfulness te horen, maar ook zelf te kunnen ervaren hoe het werkt. Het plan voor de workshop ligt bij meerdere afdelingen in de week, en is daarmee een van de vele dingen die de verpleegkundigen moeten en willen doen.

Ten slotte blijkt er bij artsen en coassistenten ook veel belangstelling te zijn voor de mindfulnessstraining en aandachtsoefeningen. Uit een binnen het Diakonessenhuis verricht onderzoek naar het beeld dat andere disciplines van geestelijke verzorging hebben, komt naar voren dat artsen graag gebruik zouden maken van de expertise van de geestelijk verzorgers op het gebied van mindfulness voor hun eigen beroepsuitoefening. De geestelijk verzorgers willen gaan onderzoeken wat zij voor deze beroepsgroep

Beter in contact, minder stress, fouten en irritaties, werk beter volhouden

kunnen betekenen. Er liggen volgens Kruijne kansen om mindfulness in een zodanige vorm aan te bieden dat het aansluit bij de behoefte en de beschikbaarheid van artsen. In de praktijk blijkt dat artsen het zo druk hebben dat er geen tijd is om hier vorm aan te geven. Hier ligt een spanning, omdat mindfulness, die juist rust beoogt te brengen, een bron van stress kan worden wanneer ze niet in de beschikbare tijd past.

Conclusie en discussie

In dit artikel is de verhouding tussen mindfulness en geestelijke verzorging geschetst. Daarbij zijn vanuit de literatuur enkele argumenten aangedragen voor de stelling dat mindfulness vanuit levensbeschouwelijk perspectief bij uitstek past binnen het domein van geestelijke verzorging. Geestelijk verzorgers die gecertificeerd mindfulness-trainer zijn, mindfulness beoefenen en hier langdurige persoonlijke ervaring mee hebben, zijn door hun expertise op het gebied

van levensbeschouwing en spiritualiteit uitstekend toegerust om mindfulness aan te bieden, met name de MBSR-training. Mindfulness verhoudt zich goed tot geestelijke verzorging, omdat er wat betreft inhoud en benaderingswijze raakvlakken zijn.

In het tweede deel van het artikel zijn enkele praktijkervaringen van geestelijk verzorgers opgenomen rond de inzet van mindfulness voor patiënten en medewerkers binnen het Diaconessenhuis in Utrecht. Deze ervaringen bevestigen het beeld uit de literatuur dat mindfulness een positief effect kan hebben op het welzijn van patiënten. Een voorwaarde daarbij is dat mindfulness aansluit bij de patiënt, niet wordt ingezet als doelgerichte techniek en geïntegreerd is in de persoon van de geestelijk verzorger. Uit de praktijkervaringen van één van de geestelijk verzorgers komt naar voren dat aandacht voor de adem en het lichaam patiënten kan helpen om rust te vinden, tot zichzelf te komen en automatische patronen te doorbreken. Het mindfulnessaanbod voor medewerkers van het Diaconessenhuis voorziet in een behoefte van verpleegkundigen en artsen om elementen van mindfulness in hun beroepsuitoefening te integreren, zodat zij meer in contact staan met zichzelf en hun werk met meer rust en aandacht kunnen doen.

Het zou mooi zijn als deze praktijkervaringen andere geestelijk verzorgers die affiniteit met mindfulness hebben inspireren om binnen hun organisatie mindfulness in te zetten voor het welzijn van patiënten, cliënten en medewerkers. Wanneer geestelijk verzorgers geen ruimte zien om zelf een mindfulnessaanbod op te zetten binnen de instelling, kunnen ze dit mogelijk doen in samenwerking met andere disciplines, zoals de medische psychologie. Ook is het goed wanneer geestelijk verzorgers die zelf geen mindfulnessaanbod verzorgen, oog hebben voor onrust en negatieve gedachtepatronen bij patiënten, zodat zij hen kunnen vragen of zij interesse zouden hebben om elders een mindfulnessstraining te volgen.

Hopelijk kan het gepresenteerde onderscheid tussen een medisch en levensbeschouwelijk perspectief op mindfulness behulpzaam zijn bij het bepalen van welke zorgverlener of zorgverleners – afhankelijk van de vraag van de deelnemer – in een concrete situatie het meest competent en toegerust zijn om het mindfulnessaanbod te verzorgen. Wanneer een geestelijk verzorger binnen een instelling mindfulness aanbiedt, is het wenselijk dat het aanbod gericht is op het spiritueel welbevinden van de deelnemers en de levensbeschouwelijke aspecten van mindfulness op de voorgrond staan. Op die manier kan het aanbod worden geïntegreerd in de spirituele zorg die geestelijk verzorgers binnen een instelling aanbieden en vertegenwoordigen. Het is van belang dat de brede, levensbeschouwelijke insteek van mindfulness wordt onderscheiden van een therapeutisch gebruik van mindfulness voor mensen met bepaalde psychische klachten. Een klachtgerichte mindfulnessstraining kan – zeker wanneer het een aanvulling vormt op psychotherapie – het beste worden verzorgd door een psycholoog met persoonlijke ervaring en affiniteit met mindfulness. Het zou goed zijn wanneer geestelijk verzorgers en psychologen gezamenlijk optrekken om – ieder vanuit zijn of haar eigen discipline en benadering – het belang van mindfulness binnen een instelling op de kaart te zetten. Daarmee kan mindfulness voor geestelijke verzorging een manier zijn om zich bij het management van de instelling, bij andere zorgverleners en bij patiënten of cliënten te profileren als een professionele zorgdiscipline die adequaat inspeelt op actuele maatschappelijke ontwikkelingen en op de behoefte van veel mensen aan rust en zorg voor zichzelf.

Arend van Baarsen is werkzaam als geestelijk verzorger in het Diaconessenhuis Zeist. Hij is in 2014 afgestudeerd aan de Universiteit Utrecht. In het kader van zijn werk bij het Diaconessenhuis heeft hij een kleinschalig onderzoek gedaan naar de verhouding tussen mindfulness en geestelijke verzorging.

Willeke Oldenhof is werkzaam als geestelijk verzorger binnen het Diaconessenhuis in Utrecht. Daarnaast is zij gecertificeerd mindfulnesstrainer (MBSR en MBCT), compassietrainer en supervisor (LVSC). Als mindfulnesstrainer heeft ze haar eigen praktijk, samen met haar man, KOM-praktijk in Bunnik: www.kompraktijk.nl/wij-zijn-wij/willeke-oldenhof/. Eerder studeerde zij pedagogiek en werkte zij als verpleegkundige en hoofd opleiding van een zorginstelling.

Florus Kruijne is werkzaam als geestelijk verzorger in het Diaconessenhuis Utrecht en is als predikant verbonden aan de Remonstrantse Gemeente Utrecht. Tevens is hij supervisor (LVSC) en gecertificeerd mindfulness- en compassietrainer. Hij geeft mindfulness- en compassietrainingen en verzorgt retraites en maandelijkse terugkommiddagen voor ex-trainees om de eigen meditatiepraktijk te onderhouden. Zie: www.floruskruijne.nl/floruskruijne/bunnik.html.

Literatuur

- Boshuisen, A. S. (2014). *Meditatie, moet dat nu?: kwantitatief onderzoek naar interesse in meditatie bij patiënten van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, bezien tegen de achtergrond van levensbeschouwelijke veranderingen*. Utrecht: masterscriptie Universiteit Utrecht.
- Damman, A. (z.j.). *Oké, mindfulness, en dan?: een kritische bespreking van mindfulness als onderdeel van de geestelijke verzorging*. Verslag van een workshop gegeven door Roel Vredenbregt en Eva Ouwehand. www.vgvz.nl/userfiles/files/werkvelden/Psychiatrie/131114_Workshop_Mindfulness.pdf
- Orsouw, F. van (2012). *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*. Utrecht: Masterscriptie Universiteit voor Humanistiek.
- Rietveld, M. (2012). Mindfulness en geestelijke verzorging. *Tussentijds* nr. 24, 4-6.
- Stoppelenburg, E., E. Maex, C. Anbeek, B. Visser, H. Blommestijn & F. Maas (2009). *Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek?* Tilburg: KSGV.