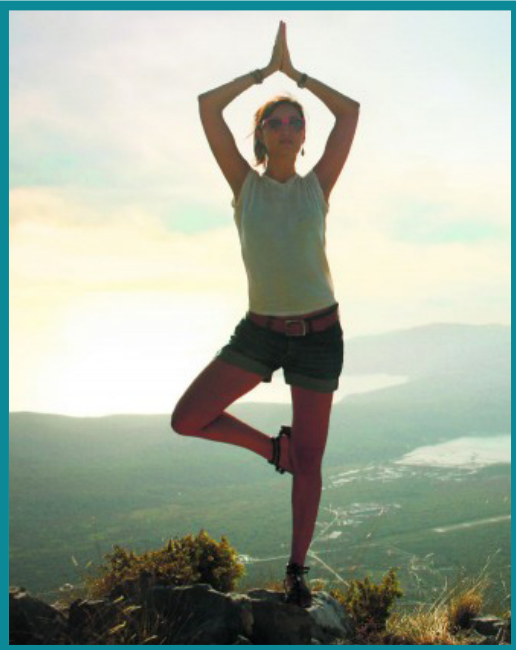


LIFELONG



INFORMATIE

Wil je meer kalmte en overzicht in je leven ervaren?

Wil je het beste uit jezelf halen?

Dan is het essentieel om
regelmatig te mediteren!

Om je te ondersteunen om zo bewust mogelijk
te leven, leren we je bij LifeLong talrijke
verschillende manieren van meditatie, zodat je
zelf kunt bepalen welke methode
het beste bij je past!

In dit document vind je een uiteenzetting over
de subjectieve en objectieve aspecten van
meditatie in het algemeen...

Heb je vragen over de tekst?

Wil je meer te weten komen over meditatie?

Neem contact op met Lee Mason:

+31 (0) 638 279 772

lee@lifelong.eu

OVER

MEDITATIE

De Objectieve Werkelijkheid van Meditatie

Voor de meesten van ons is *meditatie* een overwegend *subjectief*¹ verschijnsel. We beleven de inhoud van iedere meditatie immers vanuit ons eigen persoonlijk perspectief². Ook al kunnen we anderen zeer gedetailleerd vertellen over onze ervaring, de directe werkelijkheid van onze beleving kennen alleen *wij*. Naast deze subjectieve ervaring kent meditatie ook eigenschappen die *objectief*³ meetbaar zijn. Terwijl we mediteren kunnen er bijvoorbeeld veranderingen optreden in, onder andere, de snelheid waarmee ons hart klopt, de snelheid waarmee we ademen en de weerstand van onze huid⁴. Ook kunnen er elektrische spanningsverschillen in ons hersenweefsel optreden⁵. Om een beter beeld te krijgen van de manier waarop de effecten van meditatie objectief kunnen worden gemeten, zullen we vier van onze organen van naderbij bekijken. Ons *hart*, onze *longen*, onze *huid* en onze *hersenen*.

Ons Hart

De voornaamste functie van ons hart is om de diverse weefsels in ons lichaam van zuurstofrijk bloed te voorzien. Over het algemeen trekt het hart van een gemiddelde volwassene ongeveer 70 maal per minuut samen, waarbij, na elke samentrekking, het hart ook weer ontspant. Het aantal slagen per minuut van ons hart noemen we onze *hartfrequentie*. Wanneer we ons veel zorgen maken, dan neemt onze hartfrequentie doorgaans toe⁶.

¹ *Subjectief* betekent dat een bepaalde waarneming die we doen beïnvloed wordt door onze gedachten, onze emoties, onze ideeën, onze overtuigingen, onze meningen, onze smaak of andere persoonlijke factoren. Zouden we bijvoorbeeld een *subjectieve* waarneming doen van een eik, dan zouden we kunnen zeggen: “*Een eik is lelijk*,” of “*Een eik is mooi*”. Beide standpunten zijn uiteraard een kwestie van smaak en daarmee *subjectief*. Het woord *subjectief* komt van het Latijnse woord *subiectus*, dat *onderworpen aan* betekent. In het voorbeeld van de eik zouden we het woord *subjectief* kunnen definiëren als *onderworpen aan onze persoonlijke mening of overtuiging*.

² Op de mogelijkheid van het ervaren van een *transpersoonlijk* perspectief tijdens meditatie zal tijdens aanvullende modules in groter detail worden ingegaan.

³ *Objectief* betekent dat we een neutrale waarneming doen die *niet* wordt beïnvloed door persoonlijke factoren. Zouden we een *objectieve* waarneming doen van een eik, dan zouden we bijvoorbeeld kunnen zeggen: “*Een eik is een boom*”. Een dergelijk standpunt staat los van smaak en is daarmee *objectief*. Het woord *objectief* komt van het Latijnse woord *obiectus*, dat *liggend tegenover* betekent. In het voorbeeld van de eik nemen we de boom zodoende waar als een voorwerp buiten onszelf, onafhankelijk van onze persoonlijke meningen of overtuigingen.

⁴ Oftewel de *geleidings-snelheid* van onze huid.

⁵ Ten bate van de overzichtelijkheid van deze uiteenzetting worden diverse *andere* lichaamsprocessen die veranderingen kunnen ondergaan tijdens meditatie buiten beschouwing gelaten, zoals bijvoorbeeld de stofwisseling van onze cellen en de aanmaak van chemische stoffen die bemiddelen bij de overdacht van zenuwactiviteit in ons lichaam.

⁶ Doordat ons sympathisch zenuwstelsel sterk geactiveerd wordt, omdat ons lichaam zich instinctief voorbereidt op een potentieel gevaarlijke situatie. Zie voor verduidelijking omtrent de relatie tussen geestelijke spanningen en lichamelijke gezondheid de Module *Spanning*.

Alhoewel een gemiddelde volwassene een hartfrequentie heeft van ongeveer zeventig slagen per minuut, betreft het niet zeventig slagen met precies dezelfde tijd tussen elke afzonderlijke slag. Onze hartfrequentie is namelijk voortdurend onderhevig aan allerlei veranderingen en stijgt bijvoorbeeld kortdurend bij onze inademing en daalt daarna kortdurend bij onze uitademing. Deze mate van flexibiliteit van onze hartfrequentie heet onze *hartfrequentie-variabiliteit* en vormt een goede graadmeter van de gezondheid van ons hart. We zouden zelfs als vuistregel kunnen stellen dat, hoe flexibeler ons hart zich gemiddeld gedraagt tussen twee slagen in, hoe gezonder ons hart is⁷.

Onze Longen

De voornaamste functie van onze longen is om zuurstof uit de lucht die ons omringt te transporteren naar ons bloed, zodat de gewonnen zuurstof gebruikt kan worden als brandstof voor diverse processen in de cellen van ons lichaam. Onze *ademfrequentie*, oftewel de snelheid waarmee onze ademhaling plaatsvindt, is bij een gemiddelde gezonde volwassene ongeveer 15 maal per minuut. Door rustig, diep en gelijkmatig te ademen kunnen we ons *bewust* onze ademfrequentie verlagen. Aangezien de meesten van ons, wanneer we kalm en beheerst ademen, doorgaans *minder* geestelijke en lichamelijke spanning ervaren dan wanneer we gejaagd, oppervlakkig en haperend ademen, wordt een lagere ademhalingsfrequentie over het algemeen in verband gebracht met een hogere mate van geestelijke en lichamelijke ontspanning.

Onze Huid

De voornaamste functie van onze huid is om een grens te vormen tussen de binnenzijde van ons lichaam en de ons omringende buitenwereld. Net zoals elk levend weefsel, heeft ook onze *huid* een elektromagnetische lading. Omdat het meer moeite kost voor een voorwerp of een deeltje om zich door een sterk electromagnetisch veld te verplaatsen dan door een zwak electromagnetisch veld, kunnen we de mate van weerstand van onze huid meten door een signaal van één punt op onze huid naar een ander punt te sturen. De hoeveelheid weerstand die het signaal daarbij ondervindt wordt onze *huidweerstand* genoemd.

⁷ Niet *iedere* daling van onze hartfrequentie-variabiliteit is echter ongezond. Wanneer, bijvoorbeeld tijdens zware lichamelijke inspanning, onze hartfrequentie kortdurend stijgt omdat ons hart sneller klopt om onze spieren van bloed te voorzien, dan *daalt* tijdelijk onze hartfrequentie-variabiliteit. De tijd tussen de afzonderlijke slagen van ons hart wordt immers kleiner, dus ook de ruimte voor variatie tussen de slagen. Dit betreft een *natuurlijke* en *gezonde* uitzondering op de eerdergenoemde vuistregel. Een *onnatuurlijke* en *ongezonde* situatie doet zich voor het wanneer onze hartslag *langdurig* verhoogd blijft, bijvoorbeeld tijdens een periode van aanhoudende geestelijke spanningen. Een dergelijke situatie kunnen we het meest effectief doorbreken door bewust ontspanningsoefeningen uit te voeren. Ontspanning activeert namelijk ons parasymptisch zenuwstelsel, waardoor onze hartfrequentie kan dalen en onze hartfrequentie-variabiliteit kan toenemen.

In de praktijk gebeurt het meten van onze huidweerstand door twee elektroden te plaatsen en een elektrisch signaal te sturen van één elektrode⁸ naar de andere. Zijn we *ontspannen*, dan zal onze huid stevige weerstand bieden aan het signaal⁹. Zijn we juist *gespannen*, dan zullen de zweetklieren in onze huid vocht produceren dat voor een betere geleiding van elektriciteit zal zorgen. Hierdoor zal de weerstand van onze huid dalen¹⁰ en zal het stroomsignaal sneller van de ene naar de andere elektrode reizen.

Omdat onze zweetklieren door ons sympathisch zenuwstelsel worden aangestuurd en ons sympathisch zenuwstelsel reageert op spanning in ons lichaam en onze geest, geeft onze huidweerstand informatie over de mate waarin we zowel lichamelijke als geestelijke spanning ervaren¹¹.

Onze Hersenen

De voornaamste functie van onze hersenen is om de diverse processen in ons lichaam aan te sturen en te coördineren. Het meten van elektrische spanningsverschillen in ons hersenweefsel gebeurt middels het maken van een EEG, een zogeheten *Elektro-EncefaloGram*¹², dat bij elke meting een serie grafieken oplevert van de elektrische activiteit in onze hersenen¹³. Tijdens het maken van een EEG presenteert de elektrische activiteit in onze hersenen zich als golfpatronen. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen vijf typen *hersengolven*, te weten: *delta-*, *thèta-*, *alfa-*, *bèta-* en *gamma-golven*¹⁴.

Delta-golven hebben een frequentiebereik van 0 tot 4 Hertz¹⁵ en treden voornamelijk op in onze hersenen tijdens diepe slaap.

Thèta-golven hebben een frequentiebereik van 4 tot 7 Hertz en treden voornamelijk op in onze hersenen tijdens slaperigheid, droom- en trance-staten en tijdens meditatie¹⁶.

⁸ Een *huid-elektrode* is een geleider die gebruikt wordt om een meetinstrument te verbinden met ons lichaam in een gesloten circuit.

⁹ Van ongeveer 2 MegaOhm, waarbij *Ohm* de eenheid is van weerstand die een elektrisch signaal ondervindt bij het zich voortbewegen door een medium.

¹⁰ Tot ongeveer 25 KiloOhm.

¹¹ Richten we onze aandacht bewust *niet* op onze geestelijke zorgen, dan *verkleinen* we daarmee de belasting van ons sympathisch zenuwstelsel en zal onze huidweerstand doorgaans *toenemen*.

¹² Het woord *encephalo* komt van het oud-Griekse woord *en*, dat *in* betekent en het oud-Griekse woord *kephalos*, dat *hoofd* betekent.

¹³ Gebruikelijk bij het maken van een EEG is dat een proefpersoon een plastic muts op het hoofd geplaatst krijgt, uitgerust met ongeveer 20 elektrodes die in contact staan met de hoofdhuid. Omdat EEG-patronen die gemaakt worden terwijl proefpersonen slapen zeer sterk verschillen van EEG-patronen die gemaakt worden terwijl proefpersonen bijvoorbeeld een moeilijke rekensom oplossen, een tekening maken of een woedeaanval ervaren, wordt verondersteld dat EEG-patronen een betrouwbare objectieve vertegenwoordiging vormen van onze subjectieve ervaring.

¹⁴ *Mu-golven* worden ten bate van de overzichtelijkheid van deze uiteenzetting buiten beschouwing gelaten.

¹⁵ De eenheid *Hertz* is de eenheid van *frequentie*, oftewel het aantal maal dat een verschijnsel zich binnen één seconde herhaalt. Is er per seconde *één* stroomsignaal meetbaar in onze hersenen, dan spreken we van een *hersengolf van 1 Hertz*. Lopen er per seconde *twee* stroomsignalen door het weefsel van onze hersenen, dan spreken we van een *hersengolf van 2 Hertz*.

Alfa-golven hebben een frequentiebereik van 8 tot 13 Hertz en treden voornamelijk op in onze hersenen tijdens alledaags bewustzijn, waarbij we gematigd alert zijn.

Bèta-golven hebben een frequentiebereik van 4 tot 7 Hertz en treden voornamelijk op in onze hersenen wanneer we ons concentreren of actief aan het denken zijn.

Gamma-golven hebben een frequentiebereik van 30 tot 100 Hertz en treden voornamelijk op in onze hersenen wanneer we erg angstig zijn, wanneer we een moeilijke rekensom proberen op te lossen of wanneer we complexe lichamelijke bewegingen uitvoeren.

Wetenschappelijk Onderzoek naar Meditatie

Om te komen tot een *objectieve* beschrijving van de werking en het effect van meditatie, zijn er gedurende de afgelopen zestig jaar meer dan duizend wetenschappelijke experimenten uitgevoerd. Een groot deel van de resultaten suggereert¹⁷ dat meditatie van beduidend *positieve* invloed is op onze algehele gezondheid. De betrouwbaarheid van deze resultaten staat echter ter discussie. Zo concludeerden onderzoekers Maria Ospina en Kenneth Bond¹⁸, in 2007, na het bestuderen van 813 wetenschappelijke publicaties aangaande meditatie-onderzoek, dat het merendeel van de tot dan toe uitgevoerde experimenten onvoldoende tegemoet blijkt te komen aan wetenschappelijke kwaliteitsnormen^{19 20 21 22}. Volgens de onderzoekers kan er, vanwege tekortkomingen in de gehanteerde procedures en werkwijzen²³, daarom nog niet met zekerheid gezegd worden of meditatie *wel* of *niet* een positief effect heeft op onze algehele gezondheid. Desondanks sluiten Bond en Ospina niet bij voorbaat uit dat meditatie een positief effect *zou kunnen hebben* op onze gezondheid en

¹⁶ Aldus B. Rael Cahn en John Polich. *Psychological Bulletin*, volume 132, maart 2006.

¹⁷ *Suggereren* betekent *opperen* of *voorstellen*. Het woord *suggereren* komt van het Latijnse werkwoord *suggerere*, dat *ter sprake brengen* betekent.

¹⁸ Verbonden aan de University van Alberta, Canada.

¹⁹ Zie *Meditation practices for health: state of the research*. Juni, 2007. (155):1-263. M.B. Ospina, K. Bond en anderen.

²⁰ Zo zijn bijvoorbeeld de meeste onderzoeken naar meditatie gestoeld op kleine groepen proefpersonen en wordt er zelden vermeld welk type meditatie onderzocht wordt⁵⁵.

²¹ Er bestaat een grote verscheidenheid aan meditatietechnieken, waarbij we onze aandacht kunnen richten op bijvoorbeeld onze ademhaling, of op een zin die we in stilte in onze geest herhalen, of op een beeld dat we voor ogen houden, of op diverse andere zaken. Het is een theoretische mogelijkheid dat verschillende typen meditaties verschillende effecten op de elektrische activiteit in ons hersenweefsel zouden kunnen sorteren.

²² Eén van de factoren die degelijk wetenschappelijk onderzoek van meditatie bemoeilijkt is dat de omstandigheden waaraan proefpersonen tijdens experimenten worden blootgesteld vaak sterk verschillen in velerlei opzichten van de omstandigheden waaronder zij normaliter zelf mediteren. Om een meting te kunnen laten slagen is het bijvoorbeeld niet ongebruikelijk dat proefpersonen een bepaalde houding moeten aannemen die zij niet gewend zijn. Daarbij voelen zij dat er meetapparatuur aan hun lichaam bevestigd is, die soms jeukt en trekt, en ook is het mogelijk dat proefpersonen geluiden horen van de onderzoekers of de machines die onderdeel uitmaken van de opstelling. Binnen een dergelijke setting vraagt het ruime ervaring met meditatie om niet afgeleid te raken door een dergelijke verscheidenheid aan impulsen. De meeste wetenschappers die onderzoek verrichten naar meditatie maken echter gebruik van proefpersonen die relatief weinig meditatie-ervaring hebben.

²³ En het ontbreken van een gemeenschappelijk theoretisch kader.

ons welzijn. Zij sporen wetenschappelijke onderzoekers slechts aan om, bij het opzetten en het uitvoeren van toekomstige experimenten om de werking en het effect van meditatie objectief te beschrijven, strengere kwaliteitsnormen te hanteren.

Mogelijke Effecten van Meditatie^{24 25}

Om ons een schetsmatig beeld te kunnen vormen van de gezondheidsbevorderende effecten die toekomstig wetenschappelijk onderzoek mogelijk aan meditatie zal kunnen toeschrijven, kan het nuttig zijn om kennis te nemen van uitkomsten van in het verleden uitgevoerde experimenten²⁶. Met inachtneming van de betwiste betrouwbaarheid van de betrokken onderzoeksresultaten, suggereert een aantal bestaande wetenschappelijke experimenten, dat meditatie²⁷ een positief effect zou hebben op lage rugklachten^a, hart- en vaatziekten^{b c}, chronische pijn^d, hoge bloeddruk^{e f g h}, astmaⁱ, slapeloosheid^j, huidandoeningen^k en de gezondheid van ons immuunsysteem^{l m}. Andere experimenten suggereren dat we, middels meditatie, ons sympathisch en parasymphatisch zenuwstelsel beter met elkaar in balans zouden kunnen brengen en dat we op positieve wijze de doorbloeding van onze hersenen zouden kunnen beïnvloeden^{28 29 30 31 32 cb db eb nb ob}. Daarnaast zouden we, door te mediteren, onze celstofwisseling kunnen vertragen en de

²⁴ Een groot gedeelte van de informatie in dit deel van deze uiteenzetting is direct ontleend aan het werk van Roger Walsh, een Australische professor in de psychiatrie, filosofie en anthropologie, werkzaam aan de Universiteit van Californië.

²⁵ De enkele letters en lettercombinaties in deze uiteenzetting zijn noten die verwijzen naar wetenschappelijk onderzoek dat verricht is naar de werking of het effect van meditatie. Deze noten zijn opgenomen in de literatuurlijst aan het einde van deze uiteenzetting. Geïnteresseerde lezers worden verwezen naar deze lijst om zelf de bronnen van de verstrekte informatie in groter detail na te lezen.

²⁶ Zie voor een uitgebreide analyse van de relatieve betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten waarnaar in dit deel van deze uiteenzetting verwezen wordt: *Meditation Research: An introduction and review*, Roger Walsh. *Journal of Transpersonal Psychology* 11:161-174, 1979.

²⁷ Met name in de vorm van *mindfulness*.

²⁸ Zouden we een SPECT-scan⁶³ van onze hersenen maken terwijl we mediteren, dan is de kans groot dat we een verbeterde doorbloeding zouden kunnen zien van een aantal delen van ons hersenweefsel die te maken hebben met een toegenomen alertheid op de inhoud van onze geest. Het betreft hier, onder andere, onze *thalamus*⁶⁴, het voorste deel van onze zogeheten *cingulate gyrus*⁶⁵, en verscheidene delen van onze hersenschors. Naar alle waarschijnlijkheid zouden de gebieden in onze hersenen waar emotionele reacties ontstaan, zoals onze *amygdala*⁶⁶, tegelijk juist *minder* actief zijn.

²⁹ SPECT is een afkorting van *Single Photon Emission Computed Tomography*, een type scan dat gemaakt wordt met behulp van het uitstralen van enkelvoudige lichtdeeltjes.

³⁰ Onze *thalamus* is een kern in onze hersenen die, onder andere, de overdracht van informatie tussen ons zenuwstelsel en onze hersenen coördineert.

³¹ Onze *cingulate gyrus* is een deel van ons *limbisch systeem*, een groep structuren in onze hersenen die actief is wanneer we, onder andere, emotie, wilskracht en genot ervaren.

³² Onze *amygdala* is een kern van zenuwcellen die deel uitmaakt van ons *limbisch systeem* en die hoofdzakelijk actief is wanneer we sterke angst of walging ervaren.

elektrische activiteit in onze beide hersenhelften kunnen synchroniseren^{33 34 35 pb qb ib jb kb lb mb}
fb gb hb

Tevens zou meditatie een positief effect kunnen hebben op het kunnen richten van onze aandacht en het kunnen vasthouden van onze concentratie^{n o}, alsmede op het verbeteren van ons leervermogen en het vergroten van onze intelligentie. Ook zou meditatie sommige vormen van creativiteit^f kunnen vergroten en ons lange- en korte-termijn geheugen kunnen verbeteren^{p q}. Daarnaast suggereert een aantal onderzoeken dat we, middels meditatie, zouden kunnen leren om ons beter te kunnen ontspannen en om beter om te kunnen gaan met stressoren^{36 37 s t u v w x}. Door compassie te cultiveren tijdens meditatie³⁸, zouden we kunnen leren om overtuigingen die ons beperken effectiever te onderzoeken en bij te stellen, om zodoende ons gedrag op positieve wijze te veranderen^{xa ya za ab bb qa}. Daarbij zou meditatie tevens onze vermogens kunnen bevorderen om onszelf te verwerklijken^{39 y}, om gelukkig^z te zijn en om zelfstandig en onafhankelijk^{aa} te zijn.

Daarnaast zou meditatie diverse angsten kunnen helpen verminderen^{ba ca da ea}, waaronder de angst voor kleine ruimtes, de angst om alleen te zijn^{fa} en de angst om te overlijden aan een hartaanval^{ga}. Regelmatige meditatie zou bestaande behoeften aan alcohol en drugs kunnen verminderen^{ha ia ja ka la} en zou ons vermogen om onszelf in anderen in te leven⁴⁰ kunnen verbeteren^{ma na oa pa}. Aanvullend zouden we door meditatie onze vermogens kunnen versterken om op een moreel^{ra} en spiritueel^{sa} verantwoordelijke wijze te leven, met een gezonde mate van zelfvertrouwen, zelfcontrole en zelfwaarde, waarbij we ons leven op een positieve manier onder controle hebben^{ta ua va wa}.

Alhoewel resultaten uit wetenschappelijk onderzoek vooralsnog onvoldoende betrouwbaar zijn om deze voorgenoemde effecten met zekerheid aan meditatie toe te schrijven, geeft een dergelijk overzicht desalniettemin een indruk van de mogelijke effecten die meditatie op onze algehele gezondheid *zou kunnen hebben*⁴¹. Echter, totdat er beter betrouwbare

³³ *Synchroniseren* betekent *gelijkschakelen*. Het woord *synchroniseren* komt van het oud-Griekse woord *syn*, dat *samen* betekent en het oud-Griekse woord *chronos*, dat *tijd* betekent. Het betreft hier vooral *alfa*-golven synchronisatie.

³⁴ Dit proces van *synchronisatie* is vergelijkbaar met een situatie waarbij de beide helften van onze hersenen muzikanten zijn, die normaliter een eigen lied in een eigen toonsoort en tempo spelen, maar tijdens meditatie gezamenlijk *hetzelfde* lied spelen, in *dezelfde* toonsoort en *hetzelfde* tempo.

³⁵ Hebben we relatief *weinig* ervaring met meditatie, dan is de kans groot dat we op onze EEG voornamelijk *alfa*-golven zullen zien. Hebben we daarentegen relatief *veel* ervaring met meditatie, dan is de kans groter dat we op onze EEG voornamelijk *thèta*-golven zullen zien, die te maken hebben met diepe lichamelijke en geestelijke ontspanning.

³⁶ Oftewel *stress-impulsen*.

³⁷ Ook zou meditatie een positief effect hebben op onze zogeheten *sense of coherence*, een graadmeter voor lichamelijke en geestelijke gezondheid. Op het begrip *sense of coherence* zal tijdens aanvullende modules dieper worden ingegaan.

³⁸ Zoals tijdens de audio-oefeningen van aanvullende modules.

³⁹ Op de diverse betekenissen van *zelfverwerklijking* zal tijdens aanvullende modules dieper worden ingegaan.

⁴⁰ Het vermogen om ons in te leven in anderen wordt ook wel *empathie* genoemd. Het woord *empathie* komt van het oud-Griekse woord *en*, dat *in* betekent en het oud-Griekse woord *pathos*, dat *voelen* betekent.

⁴¹ En die door toekomstig wetenschappelijk onderzoek eventueel aangetoond zullen kunnen worden.

objectieve onderzoeksresultaten beschikbaar zijn, zullen we als individuen aangewezen zijn op onze *subjectieve* ervaring om te beoordelen of meditatie daadwerkelijk van positieve invloed is op onze algehele gezondheid.

De Subjectieve Werkelijkheid van Meditatie

Ondanks alle lichamelijke en geestelijke voordelen die in de toekomst mogelijk *objectief* aan meditatie toegeschreven zullen kunnen worden, is de *subjectieve* werkelijkheid van meditatie zelden uitsluitend een vreugdevol en gelukkig proces. Zeker wanneer we als mens voor het eerst de inhoud van onze geest onderzoeken, dan kunnen we een aanzienlijke hoeveelheid onrust en lijden ervaren. Het is zelfs zeer gebruikelijk dat we, bij het aanvangen met meditatie, diverse confronterende emoties, gedachten en overtuigingen tegenkomen, waarbij ons zelfbeeld soms plotseling kan veranderen⁴² rb sb tb ub vb wb xb yb .

Wellicht zouden we het starten met meditatie kunnen vergelijken met het opruimen van een kelder, waarin we ons leven lang spullen hebben verzameld. Sommige spullen hebben ons in het verleden goed gediend, maar hebben we nu niet meer nodig. Andere spullen willen we juist weer vaker gebruiken. Zo kan ook de eerste fase van mediteren verlopen; als een onderzoek naar welke inhouden van onze geest we in ons dagelijks leven *meer* aan bod willen laten komen en welke inhouden van onze geest we in ons dagelijks leven *minder* aan bod willen laten komen.

© Lee Mason, 2014

⁴² In de geest van ieder van ons schuilt immers een diversiteit aan onderbewuste inhouden die ons bewustzijn op velerlei manieren kan beïnvloeden. Bewustwording van deze inhouden kan soms met sterke emoties en mentale verwarring gepaard gaan.

DE DIEPTE IN...



LifeLong

Lifelong Personal Evolution

WWW.LIFELONG.EU

Behoeftte aan meer diepte
of nuttige oefeningen?

Meer weten over persoonlijke
evolutie op maat?

Vragen, observaties
of feedback?

Neem contact op
met Lee Mason:

+31 (0) 638 279 772

lee@lifelong.eu

Literatuurlijst

- ^a Morone, N.E., Lynch, C.S., Greco, C.M., Tindle, H.A. & Weiner, D.K. The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *J Pain*, 2008, 9(9):841-8.
- ^b Zamarra, J. W., Schneider, R. H., Besseghini, I., Robinson, D. K., Salerno, J. W. (1996). Usefulness of the transcendental meditation program in the treatment of patients with coronary artery disease. *American Journal of Cardiology*, 77, 867-870.
- ^c Tulpele, T.E. Yogic exercises in the management of ischaemic heart disease. *Indian Heart Journal*, 1971, 23,259-64.
- ^d Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- ^e Datey, K., Deshmukh, S., and Dalvi, C. 'Shivasan': A yogic exercise in the management of hypertension. *Angiology*, 1969, 20, 325-33.
- ^f Benson, H., Wallace, R.K. Decreased drug abuse with transcendental meditation: A study of 1862 subjects. In C.J.D. Zanafonotis (Ed), *Drug Abuse Proceedings of the International Conference*. Philadelphia, Lea and Febiger, 1972, 369-78.
- ^g Patel, D.H. Twelve-month follow-up of yoga and biofeedback in the management of hypertension. *Lancet*, 1975, 1,62-65.
- ^h Stone, R.A. & DeLeo, J. Psychotherapeutic control of hypertension. *N. Engl. J. Medicine*, 1976, 295,80-84.
- ⁱ Honsberger, R. The effect of transcendental meditation upon bronchial asthma. *Clinical Research*, 1973, 21,368.
- ^j Woolfolk, R. Psychophysiological correlates of meditation. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1975, 32,1326-33.
- ^k Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M. J., Cropley, T. G., Hosmer, D., Bernhard, J. D. (1998). Influence of mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 60 (5), 625-632.
- ^k Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkrantz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., & Harrington, A. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- ^l Dillbeck, M. C. & Orme-Johnson, D. W. (1987). Physiological differences between Transcendental Meditation and rest. *American Psychologist*, 42 (9), 879-881.
- ^m Murphy, M., Donovan, S., & Taylor, E. (1997). *The physical and psychological effects of meditation: A review of contemporary research with a comprehensive bibliography*, 2nd ed. Petaluma, CA: Institute of Noetic Sciences.
- ⁿ Davidson, R.J., Goleman, D.J. & Schwartz, G.E. Attentional and affective concomitants of meditation: a cross-sectional study. *J. Abnormal Psychology*, 1976, 85,235-38.
- ^o Cranson, R. W., Orme-Johnson, D. W., Gackenbach, J., Dillbeck, M. C., Jones, C.H., & Alexander, C.N. (1991). Transcendental meditation and improved performance on intelligence-related measures: A longitudinal study. *Personality & Individual Differences*, 12 (10), 1105-1116.
- ^p Dillbeck, M. C. & Orme-Johnson, D. W. (1987). Physiological differences between Transcendental Meditation and rest. *American Psychologist*, 42 (9), 879-881.
- ^q Cowger, E. L. & Torrance, E. P. (1982). Further examination of the quality changes in creative functioning resulting from meditation (Zazen) training. *The Creative Child and Adult Quarterly*, 7 (4), 211-217.
- ^r Tate, D. B. (1994). *Mindfulness meditation group training: Effects on medical and psychological symptoms and positive psychological characteristics*. Dissertation Abstracts International, 55 (55-B), 2018.
- ^s Kabat-Zinn, J., & Skillings, A. (1989, March). Sense of coherence and stress hardiness as predictors and measure of outcome of a stress reduction program. Poster presented at the Society of Behavioral Medicine conference, San Francisco.
- ^t Specia, M., Carlson, L., Goodey, E. & Angen, M. (2000). A randomized wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613-622.
- ^u Reibel, D.K., Greeson, J. M., Brainar, G. C., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, 23 (4).
- ^v Williams, A., Kolar, M. M., Reger, B. E., Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a wellnessbased mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15(6), Jul-Aug 2001, 422-432.

- ^w Kabat-Zinn, J, Lipworth, L, & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.
- ^x Alexander, C., Rainforth, M., & Gelderloos, P. (1991). Transcendental meditation, self-actualization and psychological health: A conceptual overview and statistical meta-analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 189-249.
- ^y Smith, W. P., Compton, W. C., & West, W. B. (1995). Meditation as an adjunct to a happiness enhancement program. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (2), 269-273.
- ^z Penner, W. J., Zingle, H. W., Dyck, R., Truch, S. (1974). Does an in-depth transcendental meditation course effect change in the personalities of the participants? *Western Psychologist*, 4, 104-111.
- ^{aa} Girodo, M. Yoga meditation and flooding in the treatment of anxiety neurosis. *J. Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 1974, 5,157-60.
- ^{ba} Shapiro, D.H. Zen meditation and behavioral self-control strategies applied to a case of generalized anxiety. *Psychologia*, 1976, 9(3),134-38.
- ^{ca} Edwards, D. L. (1991). A meta-analysis of the effects of meditation and hypnosis on measures of anxiety. *Dissertation Abstracts International*, 52 (2-B), 1039-1040.
- ^{da} Miller, J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness-based intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- ^{ea} Boudreau, L. Transcendental meditation and yoga as reciprocal inhibitors. *J. Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1972, 3, 97-98.
- ^{fa} French, A.P. & Tupin, J.P. Therapeutic application of a simple relaxation method. *Am. J. Psychotherapy*, 1974, 28,282-87.
- ^{ga} Benson, H. Yoga for drug abuse. *New Engl. J. Med.*, 1969, 281, 1133.
- ^{ha} Shafii, M., Lavdl, R. & Jaffe, T. Meditation and the prevention of alcohol abuse. *Amer. J. Psychiatry*, 1975, 132,942-45.
- ^{ia} Shapiro, D.H. & Zifferblatt, S.M. An appliedclinical combination of Zen meditation and behavioral self-control strategies: Reducing methadone dosage in drug abuse. *Behavior Therapy*, 1976, 7,694-95.
- ^{ja} Gelderloos, P., Walton, K., Orme-Johnson, D., & Alexander, C. (1991). Effectiveness of the transcendental meditation program in preventing and treating substance misuse: A review. *International Journal of the Addictions*, 26 (3), 293-325.
- ^{ka} Gelderloos, P., Walton, K., Orme-Johnson, D., & Alexander, C. (1991). Effectiveness of the transcendental meditation program in preventing and treating substance misuse: A review. *International Journal of the Addictions*, 26 (3), 293-325.
- ^{la} Lesh, T.V. Zen meditation and the development of empathy in counselors. *J. Humanistic Psychol*, 1970, 10,39-74.
- ^{ma} Leung, R. Comparative effects of training in interna land external concentration on counseling behaviors. *J. Counseling Psychology*, 1973, 20,277-34.
- ^{na} Lesh, T. (1970). Zen meditation and the development of empathy in counselors. *Journal of Humanistic Psychology*, 10 (1), 39-74.
- ^{oa} Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. R. & Bonner, G. (1998). The effects of mindfulness-based stress reduction on medical and pre-medical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 581-599.
- ^{pa} Thaddeus W.W. Pace, Ph.D.,^a Lobsang Tenzin Negi, Ph.D.,^b Daniel D. Adame, Ph.D.,^c Steven P. Cole, Ph.D.,^d Teresa I. Sivilli, A.B.,^e Timothy D. Brown, M.P.H.,^f Michael J. Issa, B.S.,^e and Charles L. Raison, M.D.^{at}. Effect of Compassion Meditation on Neuroendocrine, Innate Immune and Behavioral Responses to Psychosocial Stress, *Psychoneuroendocrinology*. 2009 January; 34(1): 87–98.
- ^{qa} Nidich, S. I., Ryncarz, R. A., Abrams, A. I., Orme-Johnson, D. W., Wallace, R. K. (1983). Kohlbergian cosmic perspective responses, EEG coherence, and the TM and TM-Sidhi program. *Journal of Moral Education*, 12, 166-173.
- ^{ra} Shapiro, S. L. & Schwartz, G. E. (1998). Mindfulness in medical education: Fostering the health of physicians and medical practice. *Integrative Medicine*, 1, 93.
- ^{sa} Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation: Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 66, 97-106.
- ^{ta} Lesh, T.V. Zen meditation and the development of empathy in counselors. *J. Humanistic Psychol*, 1970, 10,39-74.
- ^{ua} Hjelle, L.A. Transcendental meditation and psychological health, *Perceptual and Motor Skills*, 1974, 39,623-28.
- ^{va} Nidich, S., Seeman, W. & Dreshin, T. Influence of transcendental meditation: A replication. *J. Consulting Psychology*, 1973, 20,565-66.

- ^{wa} Maupin, E.W. Individual differences in response to a Zen meditation exercise. *J. Consulting Psychology*, 1965, 29,139-45.
- ^{xa} Deikman, A.J. Experimental meditation. *J. Nervous and Mental Diseases*, 1966, 136,329-73.
- ^{ya} Goleman, D. Meditation as metatherapy: Hypothesis towards a proposed fifth state of consciousness. *J. Transpersonal Psychology*, 1971, 3,1-25.
- ^{za} Shapiro, D.H. & Zifferblatt, S.M. An applied clinical combination of Zen meditation and behavioral self-control strategies: Reducing methadone dosage in drug abuse. *Behavior Therapy*, 1976, 7,694-95.
- ^{ab} Walsh, R. Initial meditative experiences: 1. *J. Transpersonal Psychology*, 1977, 9,15192; 2, 1978, 10,1-28.
- ^{bb} Davidson, J.M. The physiology of meditation and mystical states of consciousness. *Perspec. Biol. Med.*, 1976, Spring, 345-79.
- ^{cb} Bennet, J.E. & Trinder, J. Hemispheric laterality and cognitive style associated with transcendental meditation. *Psychophysiology*, 1977, 14, 293-96.
- ^{db} Glueck, B.C. & Stroebel, C.F. Meditation in the treatment of psychiatric illness. In A. Sugarman & R. Tarter (Eds.), *Expanding Dimensions of Consciousness*. New York: Springer, 1978.
- ^{eb} Rudolph Keller. A study of electric phenomena in living tissues by means of luminescent and non-luminescent dyes, 2005.
- ^{fb} Alexander, C., Rainforth, M., & Gelderloos, P. (1991). Transcendental meditation, self-actualization and psychological health: A conceptual overview and statistical meta-analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 189-249.
- ^{gb} Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29(4), 448-474.
- ^{hb} Aldus B. Rael Cahn en John Polich in the *Psychological Bulletin*, volume 132, maart 2006.
- ^{ib} Goleman, D.J. & Schwartz, G.E. Meditation as an intervention in stress reactivity. *J. Consulting and Clinical Psychology*, 1976, 44,456-66.
- ^{jb} Kornfield, J. Intensive insight meditation: A phenomenological study. *J. Transpersonal Psychology*, 1979, 11,41-58.
- ^{kb} Wallace, R.K. Physiological effects of transcendental meditation, *Science*, 1970, 167,1751-54.
- ^{lb} Wallace, R. K. (1986). *The Maharishi technology of the unified field: The neurophysiology of enlightenment*. Fairfield, IA: MIU Neuroscience Press.
- ^{mb} Corby, J., Roth, W., Zarcone, V. & Kopell, B. Psychology-physiological correlates of the practice of tantric yoga meditation. *Arch. Gen. Psychiat.*, 1978, 35,571-77.
- ^{nb} Newberg, A., Alavi, A., Baime, M., Pourdehnad, M., Santanna, J., d'Aquili, E. (2001b). The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: A preliminary psychiatry research study. *Neuroimaging* 106 (2), 113-122.
- ^{ob} Wallace, R. K. (1986). *The Maharishi technology of the unified field: The neurophysiology of enlightenment*. Fairfield, IA: MIU Neuroscience Press.
- ^{pb} Carrington, P. (1993). Modern forms of meditation. In Lehrer, P. M. & Woolfolk, R. L. (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, 2nd ed., (pp. 139-168). New York: Guilford.
- ^{qb} So, Kam-Tim; Orme-Johnson, David W. *Three randomized experiments on the longitudinal effects of the Transcendental Meditation technique on cognition*, 2001.
- ^{rb} French, A.P. & Schmid, A.C. & Ingalls, E. Transcendental meditation, altered reality testing, and behavioral change. *J. Nerv. Ment. Disease*, 1975, 161,55-58.
- ^{sb} Lazarus, A.A. Psychiatric problems precipitated by transcendental meditation. *Psychological Reports*, 1976, 10,39-44.
- ^{tb} Kennedy, R. Self-induced depersonalization syndrome. *Am. J. Psychiatry*, 1976, 133,1326-28.
- ^{ub} Walsh, R. & Roche, L. Precipitation of acute psychotic episodes by intensive meditation in individuals with a history of schizophrenia. *Amer. J. Psychiatry*, 1979, 136,1085-86.
- ^{vb} Otis, L. Adverse effects of transcendental meditation. In D. Shapiro & R. Walsh (Eds.), *The science of meditation: Theory, research and experience*. New York: Aldine, 1980.
- ^{wb} Tart, C. *States of consciousness*. New York: Dutton, 1975.
- ^{xb} Goldstein, J. *The experience of insight*. Santa Cruz: Unity Press, 1976.
- ^{yb} Walsh, R. & Vaughan, F. *Beyond ego: Towards transpersonal models of the person and psychotherapy*. J. Humanistic Psychology, 1980.