

Maria van den Muijsenbergh &
Hub Wollersheim
(red.)

Ik zie u staan

De helende kracht van empathie



Uitgeverij Eburon
Utrecht, 2024

Het Thijmgenootschap, vereniging voor wetenschap en levensbeschouwing, is opgericht in 1904 en draagt sinds 1947 de huidige naam, geïnspireerd op J.A. Alberdingk Thijm, literator, kunstkenner en cultuurdrager. Deze vereniging van christelijke intellectuelen zet zich in voor wetenschappelijke publicaties met een actueel, levensbeschouwelijk accent. Voor lidmaatschap zie de laatste pagina.

Bestuur Thijmgenootschap

Prof. dr. Wim B.H.J. van de Donk, voorzitter

Prof. dr. Eelke de Jong, vice-voorzitter

Eefje de Gelder MSc MA, secretaris

Drs. Roland E.C. van der Pluym, penningmeester

Prof. dr. Gabriël J.M. van den Brink

Drs. Maria J.Th. Martens

Annemiek M. Schilpzand MSc, LLM

ISBN 978 94 6301 490 8

Academische Uitgeverij Eburon, Utrecht

www.eburon.nl

Omslagontwerp: Brigitte Slangen

Op de omslag: *De Visitatie* [1528] van Jacopo Pontormo toont hoe Maria haar nicht Elisabeth bezoekt. Beiden zijn zwanger. *Lukas 1: 39-56* beschrijft hoe, toen de klank van Maria's begroeting in Elisabeths oor klonk, haar ongebo- ren kind in haar schoot opsprong en zij vervuld werd van de Heilige Geest. Maar hoe schilder je zo'n indringende gemoedstoestand? Pontormo, die de visuele retorica meesterlijk beheerst, transformeert deze gebeurtenis in een overtuigend tafereel. Omkranst door verzadigde kleuren, wapperende plooiën en een sierlijke omarming, leidt hij de blik naar het empathisch mo- ment dat zich voltrekt: Maria en Elisabeth, oog in oog, zich spiegelend aan elkaars gevoelens die zich aftekenen op het gelaat. (Kunsthistorica Heidi de Mare koos de afbeelding op de omslag.)

© 2024 de auteurs / Thijmgenootschap. Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een ge- automiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

Inhoud

Inleiding	7
HUB WOLLERSHEIM & MARIA VAN DEN MUIJSENBERGH	
Hoofdstuk 1	
Empathie in de bespreekkamer	11
MARIA VAN DEN MUIJSENBERGH, HUB WOLLERSHEIM, JACQUES LENDERS, CAROLINE VOS, LOTTE VOETS, FRANS DERKSEN	
Hoofdstuk 2	
Inzicht in empathie: een conceptuele verheldering	23
JOACHIM DUYN DAM	
Hoofdstuk 3	
Emoties en empathie in de medische praktijk	47
AD VINGERHOETS	
Hoofdstuk 4	
Empathie en dialogische filosofie	69
HUB WOLLERSHEIM, MARIA VAN DEN MUIJSENBERGH	
Hoofdstuk 5	
Empathie en technologie in de medische praktijk	103
<i>Mind the gap?</i>	
THEO WOB B E S & CAROLINE V O S	
Hoofdstuk 6	
Van herkennen naar verkennen	117
<i>Empathie als innovatiemethode</i>	
ARTHUR KOK	

Hoofdstuk 7	
Wat hebben een oude bij en empathie in de oude- rengeneeskunde gemeenschappelijk	133
<i>Een dubbel Franciscaans perspectief</i>	
LOTTE VOETS	
Over de auteurs	147

Inleiding

HUB WOLLERSHEIM & MARIA VAN DEN MUIJSENBERGH

In onze post-moderne wereld is geleidelijk een sfeer van onbehagen ontstaan, gevoed door een cultuur van tegenstellingen en polarisatie, veroordeling, onbegrip en gebrek aan wederzijdse erkenning. In deze cultuur positioneert men zich tegenover de ander, die minder dan voorheen als medemens beschouwd en aanvaard lijkt te worden. Het lijkt alsof de verbindingsschakels tussen mensende relationele betrokkenheid en aandacht voor “de ander” eroderen.

Het wegvallen van vanzelfsprekende godsdienstige verklaringen voor het mysterieuze leven (Nietsche's verwijfeling bij Zarathustra's constatering: Gott ist Tod) en nu ook het nihilistische wantrouwen in haar vervanger, de moderne waarheid van de wetenschap, tast onze bestaanszekerheden fundamenteel aan. Op individueel niveau domineert een negatieve vrijheid van het Ik-egoïsme: 'dat bepaal ik zelf wel'. Een bestaan dat weliswaar vrij is van bemoeienis, maar ook vrij van verantwoordelijkheid voor de ander. De door Levinas verwoorde radicale verantwoordelijkheid voor de Ander brokkelt af, evenals het op dialoog gebaseerde begrip tussen mensen en tussen groepen. Dit tast niet alleen liefde, vriendschap en zusterschap aan maar ook de politieke basis voor de democratie zoals Habermas zo fraai laat zien.

Kan een revival van het Christelijke principe van (naasten)liefde hier wellicht een zinvol tegenwicht bieden? En zou het zo kunnen zijn dat 'moderne', meer wetenschappelijke concepten van in- en meevoelen met de ander zoals empathie, altruïsme, compassie en zorgzaamheid niet gewoon praktische uitingen zijn van dit principe?

Het bestuur van de medische afdeling van het Thijmgenootschap is die gedachte toegedaan, en acht empathie

dan ook van groot belang in de relaties tussen mensen, in het bijzonder tussen hulpverlener en patiënt. Publicaties die aangeven dat er mogelijk sprake is van een verlies aan empathisch vermogen bij studenten en jonge dokters verontrustten het bestuur dan ook. Juist in een tijd waarin hernieuwde aandacht voor omzien naar elkaar – voor empathie – maatschappelijk van belang is, leek het daarom hoog tijd om het onderwerp empathie aan de orde te stellen. Sinds 2022 organiseert daarom de medische afdeling van het Thijmgenootschap, in samenwerking met regionale afdelingen van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde (KNMG), symposia over empathie. Aansluitend hierop presenteren we in deze bundel de informatie van de sprekers op het symposium, aangevuld met reflecties vanuit meer ethisch-filosofisch en medisch-praktisch perspectief. Wij bespreken de diverse hoofdstukken hier in volgelvlucht.

OVERZICHT

In hoofdstuk 1 beschrijft het bestuur van de medische afdeling van het Thijmgenootschap de diverse definities van aan empathie gerelateerde begrippen, het belang van empathie voor de gezondheid van patiënt én hulpverlener, alsmede de omstandigheden die het tonen van empathie in medische consulten bevorderen of bemoeilijken. Ook komt aan de orde in hoeverre inderdaad sprake is van afname van empathie bij medisch studenten en wat daarvoor verklaringen en oplossingen zouden kunnen zijn.

In hoofdstuk 2 beschrijft Joachim Duyndam het container begrip empathie nader in een verdiepende beschouwing over relationeel inlevingsvermogen. Hij beschrijft de heilzame werking voor beleving en emoties bij geveer en ontvanger. Duyndam stelt dat zintuigelijke en innerlijke gewaarwordingen door het inlevend deelnemen aan wat ik voel door de empathische ander compleetheid en betekenis krijgen. Hij spreekt over het potentieel karakter van

empathie. Emoties worden niet alleen gedeeld, maar ook aangevuld.

In hoofdstuk 3 gaat Ad Vingerhoets in op de relatie tussen empathie en emotie vorming in de medische praktijk. Hij beschrijft de noodzaak om intense emoties tijdens consultaties bewust waar te nemen. En te trachten te begrijpen waarom zij opspelen en dit ook te benoemen en bespreken met de patiënt. Dus zeggen wat de zorgverlener denkt dat de patiënt ervaart, te checken of dat klopt en dat in te bouwen in de behandelrelatie. Vingerhoets wijst expliciet op een negatieve kant van empathie: invoelen gaat gemakkelijker bij wie op ons lijkt. Er is dus een categorie patiënten die wij met minder positieve gevoelens benaderen. Het is zinvol na te gaan welke groepen dit zijn, en hier in het eigen gedrag aandacht voor te hebben.

In hoofdstuk 4 beschrijven Hub Wollersheim en Maria van den Muijsenbergh de relatie tussen empathie en de dialogische filosofie. Levinas nemen zij als hun uitgangspunt. Deze stelt dat dat in de ontmoetende blik uit het gelaat een ervaring van radicale verantwoording voor de Ander ontstaat. Via Buber, Marcel en Ricoeur worden aan deze betrekings- en verantwoordelijkheidservaring relationele bouwstenen gekoppeld zodat een raamwerk voor helende relaties ontstaat. Naast empathie zijn oog hebben voor kwetsbaarheid, het luisteren naar (en trachten te begrijpen van) betekenisvolle verhalen, liefdevol aanwezig zijn met respect en aandacht en erkennende gelijkwaardigheid additionele bouwstenen. Met een aantal voorbeelden worden deze theoretische concepten in de klinische praktijk gebracht.

In hoofdstuk 5 beschrijven Theo Wobbles en Caroline Vos hoe empathie en technologische vernieuwing toch samen kunnen gaan. Eerst schetsen zij de onvermijdelijke invloed van de medische technologie op de praktijk van de geneeskunde. En tot welke fraaie resultaten dit heeft geleid. Het waarnemen van lichaamstaal is ook mogelijk in een virtuele wereld, en vertaalt onze emotionele houding ten

opzichte van elkaar. Met betere beeldvorming zijn subtiële oog- en gelaatsbewegingen steeds beter zichtbaar. Ook moeten we niet vergeten dat bij grote afstanden of in tijden van afzondering zoals tijdens de Corona pandemie, techniek succesvol in het contact bemiddelde.

In hoofdstuk 6 beschrijft Arthur Kok hoe het betrekken van een doelgroep bij innovatie een vorm van empathie in productieprocessen introduceert die kan leiden tot productverbetering. Uit commercieel marktonderzoek blijkt namelijk dat een vroegtijdige empathische en emotionele betrokkenheid van de doelgroep hun diepere behoeftes blootlegt, waar de producent dan nog op tijd kan insprijngen. Goed luisteren, co-design en co-productie zijn vanzelfsprekende uitgangspunten.

In het afsluitende hoofdstuk 7 beschrijft Lotte Voets een Franciscaans perspectief op empathie als afgeleide van het Christelijk denken over naastenliefde. Franciscus van Assisi en de huidige Paus Franciscus en diens encycliek Fratelli Tutti uit 2020 bleken hierbij belangrijke inspiratiebronnen. Zij start haar bijdrage vanuit een bijkans spirituele ervaring met een bijna bezwijkende bij, die liefdevol in veiligheid wordt geloofdst. Deze liefde voor de Ander en het Andere is een basishouding die bemiddelt bij alle vormen van verbinding maken, of het nu empathie, compassie, altruïsme, zorgen voor of erbarmen betreft. Zo biedt een grondprincipe uit het Christelijk geloof, dat overigens ook een ‘Leitmotiv’ is in andere godsdiensten, de stevige basis voor relationeel denken.

Empathie in de besprekkamer

MARIA VAN DEN MUIJSENBERGH, HUB WOLLERSHEIM,
JACQUES LENDERS, CAROLINE VOS, LOTTE VOETS*,
FRANS DERKSEN

INLEIDING

Dit hoofdstuk gaat over de plaats van empathie in het dagelijks contact tussen zorgvrager (patiënt) en zorgverlener. Dit contact speelt zich veelal af in de spreekkamer; in dit hoofdstuk gebruiken wij in plaats daarvan de term “besprekkamer”. Immers, voor effectieve zorg is gezamenlijke besluitvorming nodig die wederkerigheid in het contact vereist, waarbij zowel zorgverlener als patiënt spreken en luisteren, en zo sámen *bespreken* wat er aan de hand is en welke behandeling het beste past. De zinvolheid van een voorgestelde behandeling wordt bepaald door het verwachte effect op grond van beschikbaar medisch bewijs in relatie tot de persoonlijke situatie van de patiënt. Effectieve zorg is daarom persoonsgericht, aansluitend bij de mogelijkheden, waarden en omstandigheden van de patiënt. Empathie blijkt daarvan een onmisbaar ingrediënt.^{1,2}

Empathie definiëren we hier in de specifieke context van de besprekkamer als: “Het vermogen om je in te leven in wat (je denkt dat) de belevingswereld van anderen is, om te communiceren dat je begrijpt wat de patiënt ondergaat, en in overeenstemming hiermee te handelen.”³ Deze definitie heeft betrekking op het cognitieve proces van het tonen van invoelen, dat de zorgverlener bewust betreft in diens handelen. Daarnaast hebben artsen net als andere mensen affectieve, emotionele empathie – meevoelen – wanneer zij emotioneel geraakt worden door het verhaal van de patiënt. Elders in deze bundel gaan

Duyndam, Vingerhoets en Wollersheim in op verschillende definities vanuit een filosofische en psychologische invalshoek.

We gaan in dit hoofdstuk voornamelijk in op empathie bij artsen, omdat daarover het meeste bekend is, maar uiteraard speelt empathie net zo'n grote rol bij andere zorgverleners.

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk aan de orde:

1. Uitingen van empathie en het effect hiervan
Wanneer vinden patiënten dat een arts empathisch is?
Wanneer vinden artsen dat zij empathisch zijn? Wat is het effect van empathie, of het ontbreken daarvan voor patiënt en arts?
2. Grenzen aan empathie
Wat zijn voorwaarden in de praktijk om empathisch te kunnen zijn en wat zijn barrières? Kan er sprake zijn van een teveel aan empathie?
3. Versterken van empathie in de bespreekkamer
Kun je empathie bevorderen en aanleren? Wat kan helpen om empathie in het patiëntencontact te behouden en versterken?

I. UITINGEN VAN EMPATHIE EN DE EFFECTEN DAARVAN IN HET ARTS-PATIËNT CONTACT.

De houding, gezichtsuitdrukking en benadering van de hulpverlener bepalen méér (zelfs voor 93%) dan de feitelijke woorden of hij empathisch overkomt. Essentiële aspecten zijn:⁴

- Aandacht en nieuwsgierigheid tonen in lichaamshouding en oogcontact
- Patiënten de ruimte geven hun verhaal helemaal te doen – zonder onderbreking
- Actief luisteren en laten merken dat de patiënt begrepen wordt

- Ingaan op emoties van de patiënt, eventueel door een bemoedigende of troostende aanraking

Onderzoekers in de Verenigde Staten vroegen patiënten met verschillende achtergronden en problemen (stress, slecht nieuws, medische fout ervaren) welke uitingen en gedragingen van artsen zij empathisch vonden. Als meest empathisch werden ervaren (en gewaardeerd):⁵

Non-verbale signalen:

- tijd nemen voor de patiënt
- een warm stemgebruik, op hetzelfde volume als de patiënt
- aandachtig luisteren
- direct oogcontact
- glimlachen

Verbale uitingen:

- Ik ben er voor u.
- En onze medewerkers in de praktijk zijn er voor u.
- Is er iets wat ik kan doen om te helpen?
- Ik probeer me voor te stellen hoe moeilijk dit voor u moet zijn.
- Dit is niet uw fout.
- Ik ben onder de indruk hoe goed u zich houdt onder deze omstandigheden.
- U bent een sterk persoon.

Wanneer een arts empathie toont, stellen patiënten dat erg op prijs. Het helpt hen een persoonlijke relatie met hun arts op te bouwen, zij voelen zich welkom en op hun gemak en gesterkt in hun vermogen mee te beslissen en voor hun gezondheid te zorgen. Daarentegen voelen zij zich gefrustreerd als zij geen empathie ervaren in het contact met hun arts. Dit kan zelfs leiden tot het vermijden van nieuwe contacten met de arts.² Patiënten vinden empathische artsen ook meer competent zowel in communicatie als kennis.⁶

Naarmate de situatie ernstiger is, zoals wanneer een patiënt slecht nieuws te horen krijgt, verwachten patiënten méér empathie van hun hulpverlener.⁵ Dit blijkt ook juist in die situatie van belang: als de arts empathisch vertelt over een (slechte) prognose, zijn patiënten tevredener en minder angstig dan bij minder empathische artsen.⁷

Het vermogen om empathisch te zijn is voor artsen makkelijker bij patiënten die meer op henzelf lijken, bijvoorbeeld omdat zij ook hoog opgeleid zijn.⁸ Bij patiënten wier leefwereld verder van de arts af staat zal de hulpverlener meer zijn best moeten doen om empathisch over te komen en nieuwsgierig moeten zijn naar het verhaal van de patiënt.⁹

Net als de patiënten noemen artsen zowel non-verbale als verbale uitingen van empathie, en voegen daaraan toe het aandacht schenken aan toespelingen van de patiënt, en refereren aan wat in eerdere consulten door de patiënt verteld is. Empathie in de besprekkamer vereist volgens hen goede interpersoonlijke en cognitieve communicatieve vaardigheden.¹⁰⁻¹¹ Het tonen van empathie beschrijven zij als een rationeel en intentioneel proces.¹²

Empathie wordt zeer op prijs gesteld door patiënten en artsen, en heeft ook aantoonbare positieve effecten op de kwaliteit van de communicatie en besluitvorming in de praktijk. Er ontstaat meer overeenkomst tussen de visie van de zorgverlener en van de patiënt op wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren, waardoor patiënten tevredener zijn met de uitkomst van het consult. Artsen ervaren dat een empathische houding belangrijke informatie oplevert over de situatie, ideeën en gevoelens van de patiënt waardoor het de kwaliteit van het contact verbetert. Empathie draagt volgens hen daarmee aanzienlijk bij aan goede zorg en ook aan hun arbeidssatisfactie.^{10,11}

Empathie verbetert bovendien ook gezondheidsuitkomsten zoals een betere regulering van de suiker en de bloeddruk bij mensen met suikerziekte of hoge bloeddruk.¹³⁻¹⁶ Bovendien beïnvloedt empathie ook de uitkomsten van

chirurgische ingrepen waar een empathische behandeling leidt tot kortere opname in het ziekenhuis en snellere wondgenezing.¹⁷

Concluderend leidt empathie tot meer tevredenheid bij zowel patient als zorgverlener, en tot betere gezondheidssuitkomsten.

2. GRENZEN AAN EMPATHIE

Zowel patiënten als artsen beschouwen empathie als een essentieel onderdeel van hun contact, dat echter helaas niet altijd zo tot uitdrukking komt als zij beiden zouden willen. Soms voelen patiënten zich niet goed in staat empathie te ontvangen, sommige dokters zijn minder empathisch en soms belemmeren omstandigheden de arts om zich in de patiënt te verplaatsen en empathisch te reageren. Het lukt artsen makkelijker als ze lichamelijk en geestelijk fit zijn, geen tijdsdruk ervaren en hun praktijk efficiënt georganiseerd is. Het lukt hen minder goed als zij de voorgeschiedenis van de patiënt niet kennen, geen band met de patiënt voelen, als de verwachtingen van de patiënt erg verschillen van die van de dokter of wanneer ze een hoge tijdsdruk ervaren. De druk om strikt protocollair te werken en richtlijnen te volgen wordt ook als een obstakel ervaren omdat het de spontaniteit van de communicatie verstoort en artsen het gevoel geeft dat zij zich niet flexibel kunnen aanpassen aan de behoeften van de patiënt.^{18,10,11} Belemmeringen voor het tonen van empathie zijn daarnaast veeleisende, agressieve, verslaafde of onverzorgde patiënten en patiënten met voor de arts onbegrijpelijk gedrag (rokende zwangeren, onverklaarde klachten). Dergelijke kenmerken van patiënten worden ook wel oorzaken van “relationele ruis” genoemd.¹⁹

Affectieve, of emotionele, empathie verwijst naar het echt zelf meevoelen met de gevoelens of situatie van een ander. Je voelt dan letterlijk de pijn, het verdriet of de vreugde en opluchting van een ander. Anders dan de hiervoor besproken cognitieve empathie is dit niet een bewust proces.