

Empathie: zegen of vloek?

Erik van Bruggen

Empathie is zo ongeveer heilig geworden in de arts-patiënt-communicatie. Hoe meer hoe beter, lijkt het wel. We kijken in deze beschouwing kritisch naar de mogelijke nadelen van empathie voor zowel de arts als de patiënt. Nuancering en kritische reflectie zijn op hun plaats.

We weten het allemaal: empathie is goed voor de arts en goed voor de patiënt. Daar is keihard bewijs voor.¹ Maar is dat wel zo? Zijn er mogelijk ook nadelen, ja zelfs gevaren verbonden aan het gebruik van empathie in de spreekkamer? Stelt de huisarts zich door zich empathisch te gedragen niet aan gevaren bloot? Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor zichzelf? Intuïtief lijkt een empathische houding misschien de meest voor de hand liggende manier voor de arts om de patiënt te benaderen. Voor beiden is deze houding prettig. Maar klopt dat wel?

COGNITIEVE EN EMOTIONELE EMPATHIE

Er zijn veel definities van empathie, wat de discussie over empathie lastig maakt.² Want waar hebben we het eigenlijk over? Voor dit artikel kozen we de definitie van Devisch, omdat deze praktisch, simpel en bruikbaar is: 'Het vermogen om je in te leven in en mee te voelen met wat je denkt dat de belevingswereld van anderen is.'³ Het gaat er dus om dat je in de schoenen van de ander gaat staan. Daarbij zijn 2 vormen te onderscheiden: cognitieve en emotionele empathie.

Bij cognitieve empathie bedenk je wat er in de ander omgaat, stel je je voor hoe het voor de ander is. Dit is een bewust, rationeel en intentioneel proces.⁴ Wanneer je je kunt voorstellen hoe het voor de ander is, levert je dat belangrijke informatie op die je als arts helpt in de communicatie en bij de besluitvorming. Naast kennis en ervaring van de arts vereist evidencebased werken immers ook informatie van de patiënt. Cognitieve empathie levert behalve verheldering van de hulpvraag dus ook belangrijke informatie op over de ideeën, gevoelens en wensen van de patiënt. Evidencebased werken resulteert in het best onderbouwde advies aan de individuele patiënt. Daarom is het belangrijk dat de arts zich kan voorstellen wat de patiënt denkt, voelt en wenst.

Cognitieve empathie is redelijk goed aan te leren.⁵ Er is een veelheid aan scholingsmogelijkheden voor artsen om hun empathisch vermogen te verbeteren en te leren om dit in de spreekkamer in te zetten. Het scholingsaanbod richt zich voornamelijk op deze vorm van empathie.

Bij emotionele empathie gaat het om meevoelen – voelen wat de ander voelt. De interactie tussen arts en patiënt voltrekt

zich hier, anders dan bij cognitieve empathie, niet op het rationele, maar op het emotionele vlak. Het vermogen voor emotionele empathie is een direct gevolg van persoonlijke waarden, keuzen en eerder opgedane ervaringen. Het is niet aangeleerd en komt voort uit de psyche van de arts. Daarmee is het dan ook minder makkelijk aan te leren. Deze vorm van empathie zou ook meer biologisch verankerd kunnen zijn.⁶ Emotionele empathie is vooral van belang bij hulpbehoevenden die volledig afhankelijk zijn van de zorg van hun omgeving. Denk hierbij aan de opvoeding van kinderen of zorg aan hulpbehoevende ouderen.⁷

Cognitieve en emotionele empathie betreffen dus 2 verschillende processen. De mate waarin ze aanwezig zijn verschilt per individu.⁸ Ook zijn ze neurobiologisch te onderscheiden: cognitieve empathie zou zich meer afspelen in de mediale prefrontale cortex en emotionele empathie meer in de anterior cingulaire cortex.⁹ Sommigen spreken van een onderste (emotioneel) en een bovenste (cognitief) netwerk.⁴ Je zou kunnen zeggen dat emotionele empathie 'dieper' ligt, in hersengebieden die evolutionair ouder zijn.

WELKE GEVAREN KENT EMPATHIE?

In de arts-patiëntrelatie kan empathie tot verschillende problemen leiden, zowel in de communicatie als bij de besluitvorming.¹⁰ Het grootste probleem is dat empathie discrimineert: mensen hebben immers meer empathie voor mensen die op ze lijken en met wie ze zich verbonden voelen. Dit zou kunnen leiden tot ongelijkheid in de behandeling. Daarnaast verwachten patiënten niet altijd dat hun emoties worden gespiegeld en dat de arts dezelfde emoties voelt. Ze verwachten respect, een luisterend oor en begrip voor hun emoties. Angstige patiënten zijn niet geholpen wanneer de arts ook angstig wordt. Ze willen enige afstand: een arts die vanuit medisch perspectief kan bepalen wat er aan de hand is en wat het best kan worden gedaan. Te veel emotionele empathie is hinderlijk, omdat dit verlamdend kan werken op het praktische rationele handelen. Een te empathische arts wordt zo eerder een onderdeel van het probleem, dan dat deze bijdraagt aan de oplossing. Als de arts letterlijk de pijn van de patiënt invoelt en de pijn van de patiënt ook de pijn van de arts wordt, kan dit schadelijk zijn voor de patiënt.¹¹ De arts is te veel betrokken en houdt te weinig afstand. Dit noemen we ook wel 'emotionele besmetting'. Logischerwijs staat dit rationeel handelen in de weg. Ook kan te veel empathie zorgen voor overdracht: zo associeert de arts de gevoelens van de patiënt met gevoelens van zichzelf tijdens eerdere ervaringen. Deze 'oude gevoelens'

DE KERN

- Echt helpen betekent meer rationale compassie en minder empathie.
- Kritische reflectie op empathie is essentieel om tot bewuste keuzen over eigen houding en gedrag te komen; kennis over empathie kan hieraan bijdragen.
- Bij cognitieve empathie gaat het om bedenken wat er in een patiënt omgaat, terwijl het bij emotionele empathie vooral gaat om meevoelen met de patiënt.
- Bij evidenced-based werken staat empathie eerder in de weg dan dat het helpt.

kunnen worden overgedragen op de patiënt: we spreken dan van 'tegenoverdracht'.¹¹ De arts legt zijn gevoel als het ware bij de patiënt – zo kan de patiënt worden besmet met het onverwerkte gevoel van de arts. Ook dit staat de professionele afstand in de weg. Deze gevoelens kunnen vormen aannemen die de patiënt als ongewenst of intimiderend kan ervaren. Naast gevoelens van stress en overspannenheid kan empathie bij artsen leiden tot een vorm van overgevoeligheid voor sociale signalen ('hyperempathie'). Ze gaan dan voorbij aan hun eigen gevoelens en schieten te snel in de 'reddersrol'. Ze verliezen zichzelf in de ander. Dit veroorzaakt op den duur 'empathische oververmoeidheid' en vergroot de kans op verlies van veerkracht en een verminderd copingvermogen.¹² Dit kan uiteindelijk leiden tot burn-out en gevoelens van machteloosheid.

Wanneer de eigen emoties de arts te veel worden door het aanhoudend tonen van veel empathie, kan het zijn dat deze vervalt in zogenaamde *empathieblokkers*. Dit zijn manie-

ren om jezelf te beschermen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van geruststellende uitspraken die niet zijn gemeend, waardoor ze eerder averechts werken. Denk aan reacties als 'Ik snap dat u het moeilijk hebt', terwijl de arts ondertussen naar het computerscherm kijkt. Of een arts die vergelijkbare ervaringen uit het eigen leven als voorbeeld stelt voor de patiënt, waardoor het ineens meer over de arts dan over de patiënt gaat ('ik snap precies wat u voelt, ik ken dat'). Ook de 'alwetende maar vermijdende arts' hoort bij de empathieblokkers: deze arts straalt uit alles van de patiënt te weten en heeft als houding 'ik ga je helpen'. Het is de ultieme reddersrol, waar de patiënt vaak niet op zit te wachten. Eerst gaat de arts het contact aan, om vervolgens overspoeld door emoties in vermijdingsgedrag te vervallen. Denk aan afstand nemen, intellectualiseren, problemen oplossen, psycho-educatie geven, de expertrol aannemen, gesloten vragen stellen, vragenlijsten afnemen of voortdurend allerlei onderzoeken aanhalen. Vaak gaat dit gepaard met een koele en onverschillige houding. Zo zorgt empathie uiteindelijk voor negatieve gevolgen voor zowel de patiënt als de arts. En dat terwijl de intenties van beiden goed zijn.

RATIONELE COMPASSIE

Is empathie dan alleen maar een vloek? Zeer zeker niet. Empathie kan heel fijn zijn. Als de ander blij is, kunnen wij dat ook voelen. Empathie is fijn in intiem contact, in sport en spel, in seks en romantiek, en daarmee in de hele samenleving. En het is niet alleen empathie voor positieve gevoelens die we waarderen – we zijn ook uitermate geïnteresseerd in en betrokken bij de pijn van de ander. We willen voelen wat de ander voelt, we willen het verhaal horen en meeleven.

Maar wanneer het gaat om evidencebased werken, staat empathie in de weg. De wetenschapper Paul Bloom pleit daarom



voor *rationele compassie*, wat staat voor compassie met behoud van enige afstand. Dat is onder andere te bereiken door de wensen van de patiënt kritisch te bevragen.⁷ Niet alleen het gevoel, maar ook het verstand.

Anders dan empathie betekent compassie niet dat de arts het lijden deelt, maar gevoelens van warmte, zorg en bezorgdheid toont, en sterk gemotiveerd is om het welzijn van de patiënt te verbeteren. '*Compassion is feeling for the other and not feeling with the other.*'¹²

Het tonen van veel empathie maakt een arts niet tot een goede arts. En weinig empathie tonen maakt geen slechte arts. Goed doen is meer gerelateerd aan de wat afstandelijke gevoelens van compassie en zorg, terwijl slecht doen vaak te maken heeft met een gebrek aan compassie, gebrek aan zorg en een beperkte impulscontrole.⁸ Denk bij dit laatste aan de arts die zich in zijn vraagstelling en besluitvorming te veel laat leiden door gevoelens van irritatie, ergernis en onbegrip.

Daarom een pleidooi voor enige cognitieve empathie (begrijpen wat de patiënt bezighoudt), maar vooral voor rationele compassie (het tonen van gevoel voor de ander in plaats van met de ander). Artsen kunnen meer doen dan empathisch zijn en daarbij een groter effect bereiken. Het gaat om vriendelijk zijn en vooral om goed willen doen. Voor vriendelijkheid is empathie niet belangrijk. Compassie, zelfcontrole en intelligentie echter wel.⁹ Niet alleen met het hart, maar ook met het hoofd. In de lofzang op empathie wordt dit laatste nog wel eens vergeten.

Compassie is opwindend, geeft energie, bevordert toenadering, is zorgend en maakt de arts leuker. Veel artsen ervaren het bovendien als positief.⁹

Dit artikel wil u uitnodigen om eens kritisch te reflecteren op uw eigen empathische gedrag. Hoe nuttig en helpend is dit? Zijn er situaties waarin empathie niet helpt? En zou u de stap willen maken van empathie naar rationele compassie? ■

LITERATUUR

1. Derksen FAWM. Empathie in de spreekkamer. Houten: Bohn Stafleu van Lochem, 2022.
2. Vanaerschoot G, Nicolai N, Hebbrecht M. Empathie. Het geheime wapen van psychiaters en psychotherapeuten. Houten: Diagnostis Uitgevers, 2015.
3. Devisch I. Het empathisch teveel. Op naar een werkbare onverschilligheid. Amsterdam: de Bezige Bij, 2018.
4. Derksen F, Olde Hartman T, Bensing JM, Lagro-Janssen T. Empathie, een kracht van de huisarts in gevaar? Huisarts Wet 2018;2:18-23.
5. Derckx R. Empathie van de huisarts in wording. Huisarts Wet 2021;64:61.
6. De Waal F. Zijn we slim genoeg om te weten hoe slim dieren zijn? Amsterdam: Atlas Contact, 2017.
7. Pleumeekers B. Spanning tussen empathie en professioneel handelen. Huisarts Wet 2018;2:24.
8. Vanaerschoot G. Kan ik jou voelen en denken? Over de kracht en valkuilen van empathie. Tijdschrift voor Begeleidingskunde 2021;2:2-11.
9. Bloom P. Against empathy. The case for rational compassion. New York: Vintage Publishing, 2016.
10. Sandip R. Can empathy be dangerous? Can it hurt you? 2020. Beschikbaar via: <https://happyproject.in/empathy-hurts/>. Geraadpleegd op 5 januari 2022.
11. Van Delft F. Overdracht en tegenoverdracht. Amsterdam: Boom Nelissen, 2006.
12. Singer T, Klimecki O. Empathy. Curr Biol 2014;24:875-8.

Van Bruggen E. Empathie: zegen of vloek? Huisarts Wet 2022;65: DOI:10.1007/s12445-022-1484-0.
UMCU, Julius Center, Utrecht: E. van Bruggen, psycholoog/docent, vanbruggen.erik@gmail.com.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.