

Intelligent balanceren tussen distantie en betrokkenheid

Marion Schmitz

Inleiding

Het adagium van Rümke: 'een goede relatie wordt gekenmerkt door maximale toenadering met behoud van distantie'¹ kan zowel betrokken worden op de arts-patiëntrelatie als ook op de relatie van de huisarts met zijn werk in meer algemene zin. Distantie en betrokkenheid vormen samen een koppel en houden elkaar in evenwicht: betrokkenheid op het werk en de patiënten geeft plezier en energie; al te grote betrokkenheid maakt het werk te zwaar. Een zekere distantie is noodzakelijk; te veel distantie leidt tot vervlakking en gevoelens van burnout. Om te kunnen variëren tussen distantie en betrokkenheid spelen persoonlijke kenmerken en communicatieve vaardigheden van de huisarts een rol. Hoe kun je er zélf voor zorgen geen slachtoffer van je werk te worden? Waar ligt ieders persoonlijke speelruimte om te kunnen variëren tussen distantie en betrokkenheid, zodanig dat je het werk leuk blijft vinden? Valt er eigenlijk wel te spelen of te kiezen?

De begrippen distantie en betrokkenheid

Distantie betekent letterlijk 'ruimtelijke afstand' en in figuurlijke zin in een menselijke relatie 'afstand houden'. In het dagelijks leven wordt iemand die als 'afstandelijk' getypeerd wordt, vaak negatief beoordeeld, bijvoorbeeld als kil, ongevoelig, bot, of onbereikbaar.

In de hulpverlening en de zorg betekent 'afstand houden' dat de professional niet té persoonlijk betrokken raakt bij een patiënt. Er is ruimte nodig om als deskundige tot een objectieve en

onafhankelijke oordeelsvorming te kunnen komen. In de curatieve geneeskunde is vooral bij het diagnostisch proces professionele distantie noodzakelijk om op deskundige wijze de situatie te kunnen analyseren en inschatten. Om deze reden is het ook niet goed mogelijk voor je eigen partner en kinderen als huisarts te functioneren.

Distantie geeft ruimte voor de eigenheid of autonomie van zowel de hulpverlener als de patiënt: 'elkaar de ruimte laten' en 'ruimte voor jezelf maken' zijn hierbij van belang.

Deze aspecten spelen een rol bij het begrip 'beslissingsautonomie': zowel arts als patiënt hebben recht op een onafhankelijke besluitvorming.²

Betrokkenheid in een menselijk contact houdt in: nabijheid, meelevendheid, gericht zijn op, begrip tonen, beschikbaarheid en bereikbaarheid: zowel letterlijk als figuurlijk. Extreme betrokkenheid mondt uit in verlies van persoonlijke vrijheid en autonomie: de ene persoon raakt zo betrokken op de ander dat er een symbiose, een opgaan in elkaar, een soort twee-eenheid ontstaat.³ Je ziet dit wel bij echtparen: de een kan geen besluit nemen zonder de ander. Er is zo'n grote afhankelijkheid ontstaan dat ieders persoonlijke vrijheid van handelen tot een minimum gereduceerd is.

Professionele betrokkenheid is een beroepsmatige, functionele en doelgerichte betrokkenheid die niet ontstaan is vanuit een persoonlijke, maar vanuit een professionele relatie. De betrokkenheid van hulpverlener op patiënt is vanwege de functionele relatie en het machtsverschil tussen beiden wezenlijk anders dan de betrokkenheid tussen twee functioneel gelijkwaardige personen. De professional blijft in deze eindverantwoordelijk voor de controle of regie over de hulpverleningssituatie.

Wanneer we in de geneeskunde spreken van betrokkenheid komen vooral de kwaliteit van de zorg en de inzet van de hulpverlener in beeld. Betrokkenheid is een *noodzakelijk* ingrediënt voor het leveren van maatwerk: een hulpverlening die aansluit op de hulpvraag van déze patiënt in diens specifieke levenssituatie. Een dusdanig ontstaan beleid geeft een betere therapeutrouw en dus een betere kwaliteit van zorg.

Lijden onder te grote betrokkenheid

De overgang naar *te grote* betrokkenheid verloopt geleidelijk. Meestal voelen arts en patiënt zich aanvankelijk prettig bij een grote betrokkenheid. Er ontstaat vertrouwen en een gevoel van waardering voor elkaar. Het belangrijkste probleem is dat men zich meestal pas *te laat* realiseert te ver te zijn gegaan: als de huisarts zich al leeggezogen, teleurgesteld of overbelast voelt.

Samenvatting

Schmitz MBG. Intelligent balanceren tussen distantie en betrokkenheid. *Huisarts Wet* 2001;44(12):555-8.

Overgrote betrokkenheid op de patiënten leidt tot gevoelens van geleefd te worden door de praktijk. Teveel distantie vermindert het plezier in het werk. Zowel het een als het ander kan leiden tot gevoelens van overbelasting en burnout. Flexibiliteit en emotionele intelligentie zijn nodig om adequaat tussen distantie en betrokkenheid in de beroepsuitoefening te kunnen variëren. Beschreven wordt hoe de huisarts door te investeren in zelfmanagement overbelasting kan voorkomen.

Drs. M.B.G. Schmitz, andragoge, nascholer van huisartsen,
Havelandweg 8, 7157 CK Rekken.
Correspondentie: mbg.schmitz@hetnet.nl

Te grote betrokkenheid ligt voortdurend in het werk op de loer. Een huisarts die houdt van zijn vak is betrokken op zijn patiënten: maar waar ligt de grens? Als het contact verder gaat dan *bewust gekozen betrokkenheid*, wordt het *betrokken raken*: meegezogen worden met de wensen van de patiënt zonder daar zelf een bewuste keus in te maken en er voldoende tegengas aan te kunnen geven. Het betekent verlies van autonomie van de dokter waardoor de één macht krijgt over het handelen van de ander. Hierbij ontstaat een verlies van controle over de professionele normen van het handelen. Dit kan in allerlei situaties gebeuren: bij de eisende patiënt, de patiënt waar je iets bij goed te maken hebt, of juist bij de patiënt die je zo aardig vindt en eigenlijk een vriend(in) geworden is.

Janssens en Willems² stellen dat de grens van gezonde betrokkenheid wordt bepaald door de zorg van de hulpverlener voor zichzelf. Slechte zelfzorg houdt in: over de eigen grenzen heen gaan, bijvoorbeeld niet luisteren naar je eigen gevoelens van (over)vermoeidheid en meer energie weggeven dan je eigenlijk in huis hebt. Ook wanneer de hulpverlener de persoonlijke reserves buiten het werk om niet voldoende oplaadt, zorgt hij niet goed voor zichzelf.

Mechanismen bij de huisarts

Welke mechanismen spelen een rol als een huisarts *te betrokken* raakt en daarmee de noodzakelijke distantie verliest? Steeds aardig gevonden willen worden komt nog het meest voor. Dit houdt meestal in dat de huisarts geen 'nee' durft te zeggen en conflicten uit de weg gaat uit angst niet aardig gevonden te worden en om de controle te verliezen. Juist door te veel met de wensen en verwachtingen van de patiënt mee te gaan *verliest* hij de controle en zijn eigen autonomie over het werk.

Een ander mechanisme is het 'hulpvaardigheidssyndroom': de huisarts gaat ervan uit dat hij de patiënt *moet* helpen.³ Dit zien we bijvoorbeeld bij de wat oudere mannelijke huisarts die snel werkt en al vlot ongevraagde adviezen geeft, die vervolgens niet worden opgevolgd. Hij neemt te veel verantwoordelijkheid op zich zonder zijn grenzen in de hulp aan te geven en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt aan te spreken. Als de patiënt (ontevreden) blijft terugkomen eindigt dit patroon vaak in gevoelens van irritatie en machteloosheid bij de huisarts. Werkverslaving en perfectionisme vormen het derde mechanisme en komen voort uit persoonlijke problemen van de dokter.⁴

Lijden onder te veel distantie

Bij te veel distantie bepaalt de huisarts te eenzijdig wat goed is voor de patiënt. De patiënt wordt gereduceerd tot zijn klacht. De huisarts kan volgens de standaarden werken, maar hij levert geen maatwerk meer. Door een gebrek aan contact krijgt hij ook onvoldoende terug wat het effect van zijn handelen is op de patiënt. Mechanismen die leiden tot een teveel aan distantie zijn: een te grote werkdruk waardoor de inzet per patiënt afvlakt; een persoonlijk onvermogen in de communicatie om tot werkelijke nabijheid te komen en angst voor emoties en controleverlies.

Huisartsen die *lijden* onder een teveel aan distantie klagen er bijvoorbeeld over dat het werk weinig afwisselend is, dat patiënten zeuren en steeds terugkomen met onbenullige klachten waar zij niets aan kunnen doen, en dat het werk te weinig carrièreperspectief biedt. Er ontstaat emotionele vervlakking en cynisme die ten slotte kunnen leiden tot gevoelens van burnout.⁵

Waar ligt de grens tussen gezonde professionele distantie en een teveel aan distantie? De grens is gepasseerd wanneer de zorg voor de ander uitmondt in routine en onverschilligheid, wanneer het contact met de patiënt geen energie meer oplevert, maar alleen energie kost. Het werk levert geen plezier meer op en bestaat slechts uit 'moeten' en verplichtingen. Deze situatie is bedreigend voor de gezondheid van de huisarts omdat er geen energie meer opgeladen wordt en de accu langzaam leegraakt. Jongeren kunnen nog vrij lang teren op hun reserves, maar ouderen knappen af.

Emotionele intelligentie

Voor een goede professionele relatie met het werk moet er een evenwicht gevonden worden tussen betrokkenheid en distantie. Nodig is om in één situatie *zowel* betrokken *als* gedistantieerd te zijn en flexibel te kunnen *balanceren* tussen beide: bewust kunnen afwegen welke *mate* van distantie of betrokkenheid op dat moment adequaat is en dat dan ook in praktijk kunnen brengen. Hiervoor is intelligent omgaan met de eigen emoties nodig. De psycholoog Daniel Goleman stelt dat naast vakinhoudelijke intelligentie ook emotionele intelligentie – doelgericht kunnen omgaan met gevoelens en emoties – voor de beroepspraktijk onontbeerlijk is.⁶ Aristoteles zou hierover al gezegd hebben: 'Iedereen kan kwaad worden, dat is makkelijk genoeg. Maar boos zijn op de juiste persoon, in de juiste mate, op het juiste tijdstip, met het juiste doel en op de juiste wijze – dat is een hele moeilijke zaak'.

Emotionele intelligentie houdt in dat je op een rationele én gevoelige manier je doel weet te bereiken. Steiner⁷ stelt dat iemand die emotioneel intelligent is, beschikt over de volgende vaardigheden:

- ▶ Hij kent zijn eigen gevoelens en gaat die niet uit de weg.
- ▶ Hij staat open voor en kan zich inleven in de gevoelens van anderen.
- ▶ Hij wil en kan productief communiceren over gevoelens van zichzelf en de ander.
- ▶ Hij kan emotionele schade repareren en fouten toegeven.
- ▶ Hij kan dit alles samen in praktijk brengen; weet wat hij wil bereiken en kan dat op een rationele en gevoelige manier aanpakken.

We zullen deze vaardigheden in verband brengen met het intelligent balanceren tussen distantie en betrokkenheid aan de hand van de volgende casus: een 45-jarige vrouw, terminale patiënt met borstkanker, even oud als de dokter zelf, en moeder van drie dochters, waarvan één in de klas zit bij de oudste dochter van deze huisarts. Al jaren bestaat er een vriendschappelijke relatie

tussen beide gezinnen. De huisarts voelt zich erg betrokken en wil zo goed mogelijke zorg leveren. Welke aspecten van emotionele intelligentie spelen een rol?

Bewustwording van de eigen gevoelens en deze niet ontkennen

Welke gevoelens spelen bij de huisarts een rol: sterk meegevoel en een gevoel van 'gelukkig dat het mij niet overkomt'? Schuldgevoelens hierover en daardoor extra goede zorg willen leveren? Voelt de huisarts een grens in wat zij aan zorg kan bieden? Een valkuil is dat de betrokkenheid *ongemerkt* in een vroeg stadium zo groot kan worden dat er bij de patiënt een te grote claim ontstaat, die niet tot het einde toe door de huisarts waar te maken is.

Inlevingsvermogen of empathie

De huisarts merkt dat de patiënt het afhoudt om over de naderende dood te spreken. Zij weet niet waar dat door komt. Lukt het om dit bespreekbaar te maken of respecteert zij liever de afstand die daardoor tussen haar en de patiënt ontstaat? Is dit een bewuste keus of vermijdingsgedrag? Angst voor controleverlies en het onvermogen een teveel aan emoties te hanteren hebben in de geneeskunde vaak geleid tot een beroepsmatige houding van vermijden of negeren van gevoelens. Dit schaadt de professionele relatie: angst blokkeert de communicatie. Een bewust gemaakte keus geeft daarentegen richting aan de communicatie.

Het open en productief communiceren over gevoelens

Lukt het de huisarts vanuit haar grote betrokkenheid eerlijk eigen gevoelens van overbelasting aan te geven of 'nee' te zeggen op hulpvragen waar zij het niet mee eens is of die haar niet goed uitkomen? Kan zij in emotioneel spannende situaties de gevoelens van beide partijen naast elkaar zetten en onderhandelen over een alternatief waarin beiden zich kunnen vinden?

Emotionele schade repareren

Onze patiënte voelde zich door de huisarts tekortgedaan toen zij afgelopen weekend op haar verzoek om een visite niet zelf kwam, maar de dienstdoende huisarts stuurde. De huisarts vindt haar ondankbaar: zij zet zich zo voor haar in! Wel was zij vergeten aan de familie door te geven dat zij geen dienst had. In een situatie waarin (vermeende) fouten niet worden gerepareerd of uitgepraat, bestaat het gevaar dat de relatie verziekt. Het is nodig te kunnen luisteren naar de kritiek (ook al zijn we er kwaad over), de verantwoordelijkheid te nemen voor wat niet goed ging, de ander inzicht geven in je eigen handelwijze, spijt te betuigen en het weer goed maken.⁸

Als men *emotioneel intelligent handelt* kan men het voorgaande in praktijk brengen en zódanig sturing geven aan het verloop van een moeilijk contact dat beide partijen goed tot hun recht komen. Dit betekent niet dat de communicatie altijd perfect verloopt. Niet goed verwerkte, emotioneel belastende gebeurtenis-

sen kosten veel energie. Niet door vermindering maar juist door gevoelens van de patiënt en van jezelf onder ogen te zien en te bespreken komt men tot verwerking en uiteindelijk tot controle.

Flexibiliteit

Met behulp van emotionele vaardigheden kunnen we – afhankelijk van de situatie – intelligent balanceren tussen distantie en betrokkenheid. Hiervoor is echter ook een *flexibele houding* noodzakelijk. Vaak denken we dat het werk slechts op één manier kan worden uitgevoerd. Of er bestaat een gevoel dat de dingen op een bepaalde wijze gedaan *moeten* worden. Wanneer wij niet meer voldoende distantie kunnen opbrengen om onszelf af te vragen of het *inderdaad* zo moet, dan ontbreekt de flexibiliteit om te kunnen balanceren tussen alternatieven.

We illustreren dit met een voorbeeld op het scheidingsvlak van werk en privé: 'Moet er vanavond weer gewerkt worden?' vraagt het thuisfront. Meestal wordt er slechts één voorspelbaar antwoord gegeven: 'ja het moet', waarmee einde discussie. Waar ligt hier nu de keus? Het staat vaak tevoren al vast: het werk gaat vóór het gezin, terwijl die keus per situatie niet meer flexibel wordt afgewogen. Vastroesten ontstaat wanneer je jezelf geen *vragen* meer stelt, wanneer er te veel vanzelfsprekendheden zijn en er geen bereidheid tot een interne of externe discussie meer is. Emotionele intelligentie is dan nodig om de noodzaak van een heropening van de discussie in te kunnen zien en deze uit te kunnen voeren.

Flexibel zijn en steeds weer adequate keuzen maken vraagt om emotionele intelligentie en betrokkenheid naar drie kanten toe: naar het werk, naar het thuisfront, maar ook naar jezelf als autonoom persoon. Met alle drie moet je in een goede relatie blijven staan. Als één van de drie langdurig te veel en daardoor de andere te weinig aandacht krijgen, raak je in de problemen.

Zelfmanagement en speelruimte

Om als mens gezond te blijven is het nodig voldoende ruimte te vinden om zelf sturing te geven aan de dingen die je doet. Pas je te veel aan, dan raak je jezelf kwijt. Waar ligt voor ieder de eigen speelruimte? Ruimte valt pas te vinden wanneer men die zelf creëert. Dit betekent *zelfmanagement* of simpelweg: jezelf aanpakken. De eerste stap is vanuit een soort helicopterperspectief en een zekere distantie te proberen objectief naar de eigen situatie te kijken. Bijvoorbeeld bij de ervaren belasting van een overladen spreekuur jezelf afvragen: waar heb ik het meeste last van en hoe zou ik het eigenlijk willen? Vooral door goed jezelf af te vragen wat je *werkelijk wil*, kunnen nieuwe inzichten ontstaan waarvoor je echt gemotiveerd bent om die in de praktijk om te zetten in nieuw gedrag. Wanneer je je niet als slachtoffer opstelt, maar de uitdaging en investering aangaat om ruimte voor verandering voor jezelf te creëren, levert dat geweldige genoegdoening en energie op. Met behulp van zelfmanagement kan een ruimtegevend proces ontstaan waardoor met meer plezier gewerkt kan worden.

Aanvankelijk heeft men meestal hulp van anderen nodig om de

De kern

- ▶ Om flexibel tussen distantie en betrokkenheid te kunnen balanceren is emotionele intelligentie nodig.
- ▶ Emotionele intelligentie betekent in de praktijksituatie: af kunnen stemmen op de eigen gevoelens en op die van de patiënt, en daar op een rationele manier doelgericht mee om kunnen gaan.
- ▶ Door te investeren in zelfmanagement kan overbelasting worden voorkomen.
- ▶ Zelfmanagement houdt in: jezelf kritische vragen durven stellen over de mate van belasting door de beroepsuitoefening, de antwoorden onder ogen durven zien en er concreet naar handelen.

nodige distantie voor zelfinzicht te kunnen realiseren. Er zijn huisartsen die door deel te nemen aan Balintgroepen, supervisie of persoonsgerichte toetsgroepen, situaties gecreëerd hebben waarin ze belastende praktijkgebeurtenissen regelmatig kunnen bespreken. In een dergelijke context kan men belastende gebeurtenissen analyseren en het inzicht in het eigen handelen vergroten waaruit ideeën voor een betere aanpak kunnen ontstaan. In deze groepen wordt, al doende, gewerkt aan een verbetering van de emotionele vaardigheden.

Conclusie

Te veel aanpassing aan de eisen die de praktijk stelt, leidt tot slachtoffergevoelens. Dit gevoel is omkeerbaar wanneer de huis-

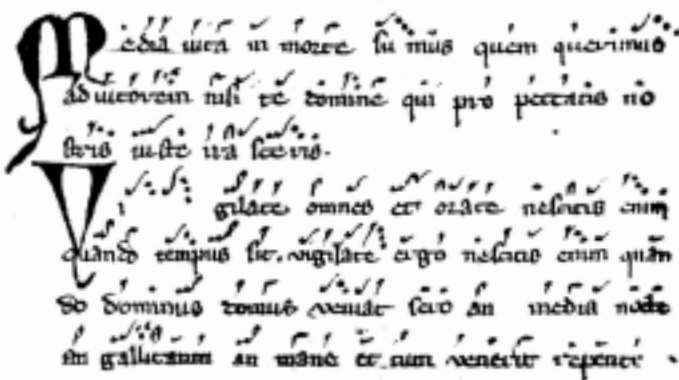
arts ervoor kiest om bewust ruimte voor zichzelf te creëren. Met behulp van emotionele vaardigheden en zelfmanagement kan hij zichzelf kritische vragen stellen over de eigen distantie tot en betrokkenheid bij het werk en het effect daarvan op het persoonlijk welbevinden in het werk. Op grond van de verkregen inzichten kunnen bewuste keuzen worden gemaakt die in de praktijk in daden kunnen worden omgezet.

Als men te veel vastzit in een 'heilig moeten' om nog vragen te kunnen bedenken, is het zinvol om de hulp van derden in te roepen. Persoonsgerichte toetsgroepen, een goed functionerende HAGRO, supervisie of Balintgroepen kunnen hierbij behulpzaam zijn.

Literatuur

- 1 Rümke HC. Psychiatrie. Deel I. Amsterdam: Scheltema en Holkema, 1954.
- 2 Janssens R, Willems D. Ethische vragen in de palliatieve zorg. Pallium cahier. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001.
- 3 Zigmund D. Physician heal thyself. The paradox of the wounded healer. Br J Holistic Med 1984;1:63-71.
- 4 Rutten GEHM, redacteur. Huisarts en Patiënt; richtlijnen en uitgangspunten. Utrecht: NHG, 1996.
- 5 Kompier MAJ. Geestelijke werkbelasting en gezondheid. In: Hoogduin CAL, Schaap CPDR, Kadler AJ, Hoogduin WA, redacteurs. Behandelingsstrategieën bij burnout. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.
- 6 Goleman D. Emotionele Intelligentie, Amsterdam: Contact, 1996.
- 7 Steiner C, Perry P. Emotioneel vaardig worden. Amsterdam: De Arbeiderspers, 1997.
- 8 Schuling J, Conradi MH. Hoe gaat de huisarts verder na de fout? Ned Tijdschr Geneeskd 1998;142(1):3-6.

Intermezzo



Somber zingen 1

Bij een bezoek aan de bibliotheek van het klooster Sankt Gallen kocht ik een Ansichtkaart waarop de antifoon *media vita* was afgebeeld. Op de achterkant stond: 'mit Neumen, 12. Jahrh., Notker dem Stammler (840-912) zugeschrieben'. Hoewel het heel oud is, word je er niet vrolijk van: 'Midden in het leven zijn wij door de dood omgeven, wie zullen we te hulpe vragen, behalve u

Heer, die wegens onze zonden terecht vertoord zijt?' Het werd voorafgaande aan veldslagen gebruikt als vloekzang tegen de vijand. Dit gebruik werd in 1310 door het provinciale concilie van Keulen verboden. In de vijftiende eeuw zongen de nonnen van Wenningsen en Mariensee luidkeels dit lied toen pater Johannes Busch in hun klooster hervormingen kwam invoeren. Luther vertaalde het nadat hij een vriend had zien verdrinken bij een roeitochtje op de rivier de Elbe. (GW)

Ger van der Werf. De antifoon 'Media Vita in morte sumus'. Tijdschrift voor Gregoriaans 2000;25:26-37.

Somber zingen 2

In geval van geestelijke uitputting of overbelasting geef ik de mensen mijn bemoediging en adviseer ze zich in de warmte van de zon te koesteren, te zingen en de nabijheid van de zee te zoeken.

Hippocrates