

PRAKTIJKVOERING

Ziel in de dermatologische praktijk

Van mindfulness naar compassie

C. Kennedy

Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Mauritskliniek Den Haag en Rembrandtkliniek, Leiden

Correspondentieadres:

C. Kennedy

E-mail: keeskennedy@gmail.com

In november 2014 wijdde de VvAA haar negentigjarig jubileumcongres aan 'Ziel in de Zorg'. De president van de VvAA opende het congres met de mededeling dat we de menselijke maat in de zorg kwijt geraakt zijn. Toenemende regeldruk, bureaucratie en inmenging van overheid, toezichthouders en verzekeraars zouden het werken met (com)passie, betrokkenheid en aandacht voor de patiënt onder druk zetten.

Er werd geconstateerd dat er veel onvrede in de zorg is en dat het duidelijk is dat vanuit het zorgsysteem en de samenwerking daarbinnen veranderingen nodig zijn. Geconcludeerd werd: "men dient samen de verantwoordelijkheid te nemen voor veranderingen in de zorg en er dient een groter beroep gedaan te worden op de individuele beïnvloedingsmogelijkheden van de zorgprofessional zelf".

Deze conclusie daagt de zorgprofessional (ons dus) uit om verder na te denken over de middelen die ons ter beschikking staan om de zorgverlening te verbeteren.

Het oude adagium 'verbeter de wereld begin bij jezelf' lijkt zich hierbij te doen gelden en biedt de mogelijkheid zelf richtingbepalend te zijn. Het ontwikkelen van compassie en mindfulness biedt ons naar mijn mening een goede mogelijkheid om positieve veranderingen in de gezondheidszorg te bewerkstelligen. In dit artikel beschrijf ik wat er met compassie bedoeld wordt en op welke manier mindfulness en compassie verder ontwikkeld kunnen worden in het huidige zorgsysteem.

WAT IS COMPASSIE EIGENLIJK?

Mededogen, medelijden, welwillend medelijden, barmhartigheid, deernis, erbarmen, innig medelij-

den zijn woorden die gebruikt worden om compassie te beschrijven maar die bij velen niet resoneren. De woorden lijden en medelijden hebben een wat zielige connotatie in onze cultuur. Medelijden is iets zieligs, en als je zielig bent dan is er vaak wat mis met je...

Compassie wordt omschreven als het vermogen om ons betrokken te voelen bij pijn, verdriet en ongemak van anderen en gaat samen met de wens om dit lijden te verlichten door bereid te zijn daarin verantwoordelijkheid te nemen. Medelijden zou dan mee-lijden kunnen zijn dat wil zeggen je 'lijdt mee' vanuit het besef dat wij allemaal ongemak meemaken c.q. lijden. Je hebt begrip voor de kwetsbaarheid van jezelf en anderen en je beseft dat wat de ander overkomt ook jou kan overkomen. Compassie ontstaat vanuit een besef dat het leven kwetsbaar en fragiel is en dat het onoverkomelijk is om op een gegeven moment met ouderdom, ziekte en dood geconfronteerd te worden.

De directeur van het Center for Mindfulness in Boston gebruikt in zijn audiotape *cultivating compassion* woorden die compassie mogelijk een duidelijker en toegankelijker gezicht geven, zoals: zachtheid, mildheid, tederheid, troost, bezorgdheid, belangstelling, vriendelijkheid, welwillendheid, liefdadigheid, naastenliefde, zorgzaamheid, tolerantie, geduld of vrijgevigheid.¹ Dit zijn kwaliteiten die met compassie verbonden zijn, kwaliteiten die compassie makkelijker invoelbaar maken en kwaliteiten die met oefening verder ontwikkeld kunnen worden in onze dagelijkse interacties met anderen.

De ontwikkeling van compassie en het beoefenen van compassie moet niet te lichtzinnig opgevat worden als zijnde een of andere zweverige beoefening. Compassie is ook krachtdadig, rechtvaardig, doortastend en stellig in het bestrijden van onrecht. De krachtdadigheid van compassie ligt in de verinnerlijking van de zachtere kwaliteiten. *Strong back, soft front*: zachtaardig met een sterke ruggengraat.

Robin Youngson, de keynote speaker op het jubileumcongres geeft in zijn boek *Time to Care* aan dat research toont dat we beter af zijn indien we

ons kunnen vereenzelvigen met het lijden van de patiënt.² Maar dat vereenzelvigen gaat niet vanzelf, daar moet je wel wat voor doen.

Het is van belang om opmerkzaam te zijn voor wat zich bij jezelf voordoet; om aandacht te hebben voor de eigen gedachten, gevoelens, emoties en lichamelijke sensaties zodat je die aandacht ook kan extrapoleren naar je patiënten of collega's. Mindfulness als voorwaarde tot het ontwikkelen van zelfcompassie en compassie voor anderen.³

DE WAARDE VAN COMPASSIE

Er is de laatste jaren veel interesse voor mindfulness en compassie, hetgeen zich uit in de grote hoeveelheid publicaties over deze onderwerpen.⁴⁻⁶

Tijdens mijn opleiding tot arts en specialist was er weinig aandacht voor de ontwikkeling van compassie. Ook in de huidige opleiding wordt er weinig aandacht besteed aan mindfulness en (zelf)compassie en komen deze (zelf)zorgaspecten weinig tot niet aanbod. Dat is weliswaar niet verwonderlijk daar de opleiders immers de nadruk leggen op de ontwikkeling van technische vaardigheden en theoretische kennis. Toch ontstaat geleidelijk aan het besef dat de dokter niet alleen de technisch en theoretische kant van het vak dient te beheersen maar dat ook van hem/haar verwacht wordt dat hij/zij een empathische, zorgzame arts/specialist is. Langzaam ontstaat het inzicht dat goede zelfzorg een voorwaarde is voor het kunnen leveren van adequate zorg voor anderen. Kijken we naar de huidige situatie dan is er maatschappelijk gezien een grote behoefte aan meer vriendelijkheid en begrip voor elkaar; ook binnen de zorg is deze behoefte terug te vinden. Tijdens het jubileumcongres werd een wordcloud geprojecteerd op een groot scherm en werd de aanwezigen gevraagd met hun mobiele telefoon woorden toe te voegen die representatief zouden zijn voor ziel in de zorg. Woorden als luisteren, aandacht, begrip, mildheid en bezieling dreven vervolgens voorbij. Bij doorvragen van de presentator bleek er opvallend veel onvrede te zijn omtrent het verlies van het vak waar het ooit om begonnen was. Mensen helpen, altruïsme, het bieden van kwalitatief goede zorg was in de loop der jaren ondergesneeuwd door de vele administratieve handelingen waardoor de arts niet meer toekomt aan datgene waarvoor hij/zij het vak van dokter was ingestapt.

Wanneer ik collega's spreek, is het niet veel anders: er wordt veel geklaagd over de hoge werkdruk, de vele verantwoordelijkheden, de administratieve rompslomp, de productie afspraken, de korte consulten, de wirwar aan DOT-regels, de veeleisende patiënt en de media die de medisch specialisten allemaal wegzetten als graaiers en grootverdieners. Er is veel onvrede en woede over hoe het allemaal zo gekomen is.

Zelf worden we er ook chagrijnig van en is uiteindelijk de vriendelijke en milde houding naar de ander en naar onszelf toe soms ver te zoeken. Door de hoge werkdruk is er naast de ontevredenheid ook een vorm van vervreemding ontstaan. We willen

eigenlijk niet zo verder. We hebben geen tijd meer voor onszelf maar hebben vaak ook geen tijd meer om naar de patiënt te luisteren. Sommigen van ons zetten die onvrede om in iets nieuws en zoeken mogelijkheden om toch meer diepgang te vinden⁷; sommigen branden op⁸ en anderen gooien de handdoek in de ring en proberen het tot hun pensioen nog met tegenzin vol te houden. De vervreemding van onszelf en de ander bergt ook het gevaar in zich dat wij ons niet meer kunnen of willen inleven in de beleving van de patiënt. Onze argumenten zijn dan dat we het al druk zat hebben, gezeur van patiënten kan er niet meer bij. Er ontstaat 'empathiemoeheid'. We hebben momenteel al onze energie nodig om de diagnose te stellen, de DOT-codes in te vullen en de medicatie voor te schrijven en te zorgen dat de patiënt binnen vijf tot tien minuten de deur weer uit is. Ondanks het feit dat we allemaal meedraaien in dit beklagde zorgsysteem is de 'opinio communis' dat je niet moet zeuren. Sommigen 'draaien' vijf minuten per patiënt omdat het nu eenmaal zo gaat; anderen hebben het tot een kunstvorm verheven om zoveel mogelijk patiënten in een zo kort mogelijke tijd te zien. Deze collega's reageren dan ook soms enigszins verbaasd of smalend als je vindt dat in vijf minuten nauwelijks zorgzame aandacht geleverd kan worden.

Youngson en Ofri constateren dat weinig compassievolle onderlinge verhoudingen uiteindelijk kunnen leiden tot schade voor zowel de arts als voor de patiënt. Desillusie, vermoeidheid, depressie, stress en burn-out, absentisme, een hoge mate van zelfkritiek en schaamte worden in toenemende mate gemeld onder zorgverleners.^{2,9}

De toegenomen stress leidt tot ineffektieve copingstrategieën, meer tijdsverspilling en meer conflicten onderling en met patiënten en kan bij tijdgebrek eerder leiden tot klinische beoordelingsfouten.^{9,10}

Het is duidelijk dat er iets moet veranderen en dat wij daar zelf iets aan moeten doen. Kritisch kijken naar onze manier van handelen en denken. Kritisch kijken naar de cultuur die in de loop der jaren is ontstaan en waarvan wij ons steeds meer het slachtoffer voelen.

Ziel in de zorg kan alleen plaats vinden als wij zorg dragen voor onszelf. Als wij zelfcompassie kunnen ontwikkelen dan kunnen wij ook compassievol zijn naar degenen met wie wij dagelijks te maken hebben zoals collegae en patiënten.

Vanuit die zelfzorg, vanuit de zelfcompassie is het ook beter mogelijk om de zorg van de patiënt te optimaliseren. Indien je jezelf beter voelt, en aandacht hebt voor je eigen noden, betrokken bent maar met gevoel voor je eigen grenzen dan is het waarschijnlijker dat je zelf ook beter met de dagelijkse stress kan omgaan.

HOE DAN COMPASSIE ONTWIKKELEN?

Dr. Youngson die met zijn organisatie Hearts in Health Care veranderingen in de zorg probeert te initiëren onderbouwt de uitspraak dat voor het ont-

wikkelen van compassievolle zorg de ontwikkeling van mindfulness centraal staat.²

Hij is pleitbezorger voor meer vriendelijkheid, beter luisteren, meer tijd, meer empathie en compassie in de zorg. Centraal voor hem staat daarbij ook de ontwikkeling van mindfulness; aandachtige betrokkenheid, aandachtige zorgzaamheid waarbij je zelf ook kwetsbaar durft te zijn en je de pijn en het lijden van jezelf en de ander niet uit de weg gaat. Aanwezig zijn voor de ander zonder te oordelen of te veroordelen (of om innerlijk mindful te zijn bij het oordelen wanneer dit wel gebeurt).

Daarnaast is een van de componenten van compassievolle zorg ook het ontwikkelen van zelfcompassie. Zelfcompassie houdt in dat je vriendelijk en begripvol bent naar jezelf wanneer er sprake is van pijn of falen en dat je geen overmatig strenge zelfkritiek hebt, dat je jouw eigen ervaringen ziet als een gedeelde menselijke ervaring (*common humanity*).³ Zorgverleners die zeer zelfkritisch zijn en het moeilijk vinden vriendelijk voor zichzelf te zijn, kunnen ook moeite hebben hun patiënten en collegae met compassie te bejegenen. Zelfcompassie is een zelfstandige kwaliteit die gecultiveerd kan worden en die een positieve relatie toont met gezondheid en welzijn. Zelfcompassie heeft ook een duidelijke positieve relatie met levensvoldoening, emotionele intelligentie, sociale verbondenheid en een negatieve relatie met zelfkritiek, depressie, angst, piekeren en perfectionisme.⁵

De ontwikkelde vriendelijkheid en mildheid naar zichzelf heeft vervolgens zijn weerslag in de interactie met anderen. Indien men de eigen imperfecties met een begripvolle glimlach kan bezien dan is het vaak ook makkelijker die van de ander te accepteren. Bij een compassievolle arts voelt de patiënt zich gehoord en gaat eerder tevreden naar huis en wordt de kans groter dat door de goede relatie met de arts er een betere compliance optreedt.¹⁰

Zelfzorg leidt dan tot betere zorg voor de patiënt wat zich vertaalt in een grotere patiënttevredenheid hetgeen weer kan resulteren in minder geshop (hetgeen uiteindelijk weer goedkoper is ...).

COMPASSIE TRAINEN

De noodzaak tot het verder ontwikkelen van (zelf) compassie is door veel onderzoekers en zorgverleners al jaren geleden (h)erkend. De toegenomen interactie tussen boeddhistische leraren en westerse wetenschappers heeft geleid tot een sterke groei in neurowetenschappelijk onderzoek naar de effecten van mindfulnessmeditatie en compassietraining op het brein. Kort samengevat blijken deze trainingen een waarneembare (meetbare) invloed te hebben op emotieregulatiemechanismen in het brein en op het welbevinden van de persoon in kwestie.³⁻⁶ Mede dankzij dit onderzoek zijn er in loop der jaren praktische trainingsmodellen ontwikkeld die het trainen en onderhouden van compassie en mindfulness stimuleren.

Eerder genoemd zijn het Center for Mindfulness en het werk van Hearts in Health Care.

In Nederland hebben de psychiater Erik van den Brink en de boeddhistisch leraar Frits Koster de training *Mindfulness Based Compassionate Living* (MBCL) ontworpen.³

De reden van het ontwikkelen van de MBCL was dat zij merkten dat de achtweekse basis cursus *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) of *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) te kort was voor deelnemers met voor hen ongezonde leef- en copingmechanismen. Voor deze deelnemers had de cursus weliswaar opgeleverd dat zij vaak meer in contact konden komen met hun gevoelens, gedachten en lichamelijke sensaties zonder daarin verstrikt te raken.

Maar desalniettemin waren er ook deelnemers die het moeilijk vonden een vriendelijke houding ten aanzien van zichzelf te ontwikkelen met name als zij altijd al streng en kritisch naar anderen toe waren; of als zij last hadden van gevoelens van schuld, schaamte, minderwaardigheid of verongelijkheid (woede). De hardnekkigheid van de klachten bij deze deelnemers deed de milde houding vaak weer omslaan naar somberheid, angst, prikkelbaarheid of andere stresssymptomen. De ontwerpers van de MBCL spreken over een 'innerlijke pestkop', het 'innerlijke stemmetje' dat altijd overal commentaar op heeft en dat altijd harde oordelen heeft over zichzelf en over de ander. Zij merkten op dat deze innerlijke pestkop vaak een belangrijke rol speelde bij het weer terugvallen en/of in stand houden van gezondheidsproblemen. In grote lijnen is de opzet van de MBCL hetzelfde als bij de MBSR/MBCT maar worden deelnemers intensiever begeleid in het cultiveren van compassie en mildheid. Daarnaast wordt er tijdens de training aandacht besteed aan nieuwe neuropsychologische ontdekkingen, de evolutionaire psychologie en het werk van pioniers op het gebied van (zelf)compassie in de gezondheidszorg.³

DISCUSSIE

In onze opleidingen wordt er relatief weinig tot geen aandacht geschonken aan aspecten van zelfzorg en de intermenselijke aspecten van de zorg voor anderen. Het gebrek aan kennismaking met kwaliteiten als mindfulness, compassie, empathie, altruïsme of ziel in de zorg maakt vaak dat de 'harde' technologische vaardigheden de overhand krijgen en dat artsen vaak onvoldoende aan 'zichzelf' als mens en dokter toekomen.

De boeken van Youngson en Ofri onderschrijven mijn mening dat er structurele veranderingen binnen de zorgverlening nodig zijn om de negatieve tendens die zich uit in een hoge mate van desillusie onder zorgverleners af te remmen.^{2,9} Deze desillusie omtrent de 'verwording' van het vak was ook hoorbaar tijdens het VvAA-congres waarin een vaak gehoorde klacht was dat er eigenlijk geen tijd meer was om met de patiënt te praten en dat veel tijd besteed werd aan administratieve rompslomp, onderhandelen met verzekeraars en wat dies meer zij. De dokter heeft tegenwoordig vaak meer tijd

(‘nodig’) voor het computerscherm dan voor de patiënt. In de beschikbare vijf tot tien minuten moet de dokter de patiënt zien en zijn EPD bijhouden in verband met de administratieve en financiële verplichtingen die hem/haar door de zorginstelling (en zorgverzekeraar) zijn opgelegd.

De ontwikkeling van zelfzorg, zelfcompassie is met name nu van belang nu zorgverlening en zorgverleners steeds meer onder druk staan. Youngson stelt de vraag: “Wanneer zorgverleners worden misbruikt en onmenselijk door een niet-zorgzaam systeem, hoe kunnen we dan van hen verwachten dat zij compassie tonen voor hun patiënten?”²

Het blind nastreven van productiviteit en financiële indicatoren zorgt voor een zichzelf in stand houdende zorgcultuur die contraproductief is voor kwaliteit van de zorg en waaronder zowel arts als patiënt lijden.²

Een ontevreden patiënt die onvoldoende aandacht krijgt, gaat waarschijnlijk ‘shoppen’ wat niet alleen de kosten omhoog drijft maar ook aanleiding kan geven tot vertraging in het ontvangen van adequate zorg met alle consequenties (docter’s delay) en kosten van dien (nieuwe verwijfsbrief huisarts, opnieuw wachttijd, eventueel herhalen onderzoek etc etc). Youngson zoekt in zijn boek met name oplossingen bij de positieve psychologie en de appreciative inquiry om positieve veranderingen te stimuleren in de gezondheidszorg en de menselijke maat terug te vinden.^{11,12} Indien werknemers het gevoel hebben dat zij hun werk goed kunnen doen, dat het werk een onderdeel is van hun persoonlijke zingeving, indien er begrip is voor wat zij belangrijk vinden en nodig hebben, dan kan de menselijke maat in de zorg teruggevonden worden. Is dit niet het geval dan treedt er desillusie op met betrekking tot het werk, wat zich kan uiten in burn-out, misbruik van alcohol en drugs, werkverzuim, onheuse bejegening richting patiënt en collega’s, en een groter risico op het maken van medische fouten. Het ontwikkelen van compassievolle zorg kan alleen plaatsvinden indien er sprake is van samenwerking, partnership, saamhorigheid en zingeving in de zorgomgeving. Uitgaande van de constatering dat er een groter beroep gedaan dient te worden op de individuele beïnvloedingsmogelijkheden van de zorgprofessional zelf ben ik van mening dat mindfulness hierbij behulpzaam kan zijn.

De mogelijkheid tot het ontwikkelen van mindfulness en compassie heeft een ieder –nu op dit moment- tot zijn/haar beschikking en kan verder ontwikkeld worden. Aandacht voor het ontwikkelen van zelfzorg, compassie hebben voor jezelf, aandacht hebben voor de intermenselijke aspecten van ons beroep zal ons hopelijk doen inzien dat wij zelf het heft in eigen hand dienen te nemen. Door ‘individuele verandering’ zal het waarschijnlijk mogelijk zijn om langzaam de structuur van de gezondheidszorg en de structuur van de opleidingen te veranderen. Immers men zal gaan inzien dat de manier waarop wij nu ‘geleefd’ worden door onder andere de productieafspraken een negatieve invloed heeft op zowel arts als patiënt. (Nu loopt de arts

zichzelf dag in en dag uit ‘voorbij’ en klagen de patiënten over onvoldoende aandacht en tijd).

Om de dagelijkse realiteit te veranderen zal er ook een begin gemaakt moeten worden met het veranderen van de opleidingsstructuur. Zolang de opleidingscultuur agressieve elementen in zich blijft herbergen (afzeiken, *shaming and blaming*, geen veilige omgeving creëren) zal het moeilijker zijn om daadwerkelijk positieve veranderingen op gang te brengen.⁹ Er zal een mentaliteitsverandering voor nodig zijn, een ‘vermindering’ in de omgangsnormen richting onszelf en de andere ‘spelers’ in het ‘zorgveld’. Zorgzaamheid, vriendelijkheid, samenwerking, partnership, saamhorigheid, gemeenschapszin en zingeving begint uiteindelijk bij onszelf en hoe wij ons verhouden met de wereld.

Deze kwaliteiten eisen veel inzet, kracht en doortastendheid. Compassie hebben voor jezelf en voor anderen betekent ook dat je niet naïef bent in de zin van “als we maar lief zijn voor elkaar dan komt alles wel goed”.

Compassie als individuele beïnvloedingsmogelijkheid betekent dat je je daadkrachtig en overtuigend inzet voor gerechtigheid. Dat je niet akkoord gaat met het gegeven dat anderen zoals de overheid, de zorgverzekeraars, de toezichhouders en de media jou opleggen hoe je moet werken en hoeveel patiënten je dient te zien per uur.

Met dank aan Frits Koster voor het kritisch doorlezen van het manuscript.

(1-7 juli 2016: Compassie voor de hulpverlener. www.compassietraining.nl).

LITERATUUR

1. Santorelli S. *Cultivating Compassion. Audiotape 4. A companion to Heal Thyself. Lessons on Mindfulness in Medicine.* New York: Bell Tower, 1999.
2. Youngson R. *Time to Care.* Leigh: Rebelheart Publishers, 2012.
3. Brink E van den, Koster F. *Compassievol leven; van mindfulness tot heartfulness.* Amsterdam: uitgeverij Boom, 2012.
4. Gilbert P. *The Compassionate Mind.* London: Constable, 2009.
5. Neff K. *Selfcompassion: stop beating yourself up and leave insecurity behind.* London: Hodder & Stoughton, 2011.
6. Davidson RJ et al. *Alterations in Brain and Immune Function produced by Mindfulness Meditation.* *Psychosom Med* 2003;65:564-70.
7. Houwing RH. *SCEN-arts en dermatoloog.* *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2013;23:249-50.
8. Bergman W. *Dermatologie en Burnout.* *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2005;15:262-6.
9. Ofri D. *What Doctors Feel: How emotions affect the practice of medicine.* Boston: Beacon Press, 2013.
10. Groopman J. *How Doctors Think.* New York: Mariner Books, 2008.
11. Seligman MEP. *Positive Health.* *Applied Psychology: An international Review* 2008;57:3-18.
12. Whitney D, Trosten-Bloom A. *The Power of Appreciative Inquiry: a practical guide to positive change.* San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 2012.



SAMENVATTING

Dit artikel bouwt voort op eerdere artikelen met betrekking tot het ontwikkelen van mindfulness in de dermatologische praktijk. Het ontwikkelen van mindfulness is een voorwaarde voor het ontwikkelen van authentieke compassie richting onszelf als zorgverleners en richting de patiënt. In dit artikel wordt het ontwikkelen van (zelf) compassie gekoppeld aan de individuele beïnvloedingsmogelijkheden die de zorgverlener zelf ter beschikking heeft.

TREFWOORDEN

mindfulness – (zelf)compassie – zorgverlening

SUMMARY

This article complements previous articles concerning mindfulness in dermatological practice. The development of mindfulness is a prerequisite concerning the development of authentic (self)compassion for ourselves as healthcare workers (dermatologists) and for the development of compassion for our patients. In this article the need for the development of compassion is linked to the healthcare provider's individual possibilities to stimulate change.

KEYWORDS

mindfulness – (self)compassion – health care
