



Ets: Rembrandt Harmensz. van Rijn 1606 – 1669

Compassie en zorgverlening

Afscheidscollege Gert Westrik

Opleiding Health Care, Gereformeerde Hogeschool

20 juni 2011

Compassie is een begrip dat mag worden vervangen door woorden als: deernis, mededogen, mildheid, ontferming, barmhartigheid, gunnende liefde. In de kern betekent het dat de ene mens in beweging komt om de andere mens te helpen omdat je met de ander bewogen bent. (...)

Ik vind het woord barmhartigheid eigenlijk het mooist. Maar dat komt waarschijnlijk ook omdat er in mijn ouderlijk huis een kopie hing van de ets van Rembrandt: de barmhartige Samaritaan. Rembrandt heeft verschillende taferelen uit het verhaal getekend, op het doek gezet en geëts; de schilder werd dus zeer geïnspireerd door deze gelijkenis. Het verhaal is misschien ook wel daarom zo bekend geworden omdat het zoveel kunstenaars in beweging zette om het in beeld te brengen. Googled u maar eens op de barmhartige Samaritaan. Het verhaal gaat om een gelijkenis van Jezus van Nazareth.

De evangelist Lucas beschrijft ons deze mooie parabel die Jezus vertelde omdat hem gevraagd werd : wie is mijn naaste.

In het kort:

Iemand wordt op z'n reis van Jeruzalem naar Jericho overvallen door rovers en door hen mishandeld en half dood achtergelaten. Een joodse priester en iemand die in de tempel werkte, liepen er met een boog omheen.

Een Samaritaan echter toonde mededogen toen hij hem zag liggen. Hij werd tot in z'n binnenste geroerd. Hij verbond de wonden met olie en wijn en bracht hem met zijn eigen rijdier naar een logement. Ook zorgde hij dat de man het daarna aan niets hoefde te ontbreken voor de nog volgende verzorging door de herbergier al in 't voren te betalen.

De wetgeleerde die de vraag stelde over wie zijn naaste was, beantwoordt nu Jezus' vraag wie van de drie mannen zich een naaste betoond had met: 'degene die hem barmhartigheid heeft bewezen'.

Enkele vragen komen op

Wat is dat van een goedge dat de Samaritaan zo mild, zo vol compassie doet zijn, risico's doet nemen, kwetsbaar doet zijn ,zelfs nota bene bij een vijand van zijn volk.

Dit in tegenstelling tot de twee heren die er geen zin in hadden om hen moverende redenen. Hebben die heren ons nog iets te zeggen wanneer het gaat om de frustraties die wij kunnen ervaren bij deze attitude. En is er dan nog wel hoop op compassie in de toekomst?

Er is blijkbaar een gebied in en achter de professionaliteit dat sterk emotioneel gekleurd wordt. Dat gebied heeft met verantwoordelijkheid te maken en het raakt de hulpverlener in zijn identiteit.

Ik refereer aan wat interviews in het Radboudziekenhuis (Waayman 2000):

Iemand zegt: . Het verpleegkundig werk maakt je tot wat je bent. Een collega zegt : Dit werk doet veel met mij het kleurt mijn leven.

Ik mocht even meekijken naar wat de vandaag afscheidnemende Margriet Prins zo gedaan heeft en dan zou deze zin zo maar uit haar mond kunnen komen: Het werk voor zieken kleurt mijn leven.

Dan ben je dus ook nogal kwetsbaar in je werk. Het is niet alleen wat je doet maar ook het gebied erachter: wie je bent.

Daar ligt het kwetsbare: de zorgende wordt geraakt, bewogen, dus van binnenuit gemotiveerd om goed te doen. Om zich van binnenuit te bekommeren om een mens in nood.

Men ziet het als kwetsbaar maar men vindt het belangrijk. Het hoort er bij, het is nodig want je hoort hart te hebben ook al wordt het tegenwoordig wel gefrustreerd . Daar wil ik dadelijk nog iets over zeggen.

Waarom en hoe zou je betrokken, geroerd, kunnen zijn en een besluit kunnen nemen: ja, ik zal goed en met meedogen voor de ander zorgen?. (ook al maakt mij dat kwetsbaar)

En is het ook te leren??

Marian Adriaanse (2008) die promoveerde op de zorg voor chronisch zieken, heeft zich ondermeer breed bezig gehouden met empathie. Je zou kunnen zeggen dat het bij empathie gaat om een vermogen tot compassie.

Adriaanse heeft o.m. een schaal ontwikkeld waarop je kunt zien hoe het staat met je empathische ontwikkeling en ze vroeg me, in mijn hoedanigheid toen van directeur van de Gereformeerde HBOV hier in Zwolle, of ze een deel van haar onderzoek naar empathie bij onze studenten mocht doen. Het ging haar natuurlijk om een vergelijking met het gemiddelde van alle andere scholen. Maar ze wilde deze vergelijking omdat ze een idee had dat het wel eens af zou kunnen wijken en dat die afwijking dan wel te duiden zou zijn. Nou dat was ook zo. Onze studenten scoorden significant hoger dan het gemiddelde van alle andere scholen. En misschien denkt u dat ik vanaf dat moment naast m'n schoenen ben gaan lopen en het u daarom hier ook meedeel, maar afgezien nu van de vraag hoe het met mijn pronkneigingen gesteld is en of ik dat nou misschien wel graag zou willen, daar is gewoon niet zo veel reden voor.

Het vermogen of de attitude om emotioneel ingesteld te staan op de ander is nl. niet iets wat je er nog gemakkelijk op een school even instampt. Ter Horst(2008) maakt ons duidelijk dat men tot een gezindheid tot zulke zaken al veel eerder voorgesorteerd raakt. Dat gebeurt in gezinnen waar een bepaalde gezindheid voorgeleefd wordt. Aan geëxisteerd wordt, zegt Kwant (1986). Daar heb je in je jeugd rolmodellen voor nodig. die je vertrouwt en volgt.

Dit laatste is in gemiddelde zin bij onze studenten wel een feit. Onze studenten komen uit orthodox christelijke hoek en daar staan/stonden moet ik misschien zeggen naastenliefde en solidariteit hoog in het vaandel. Maar hoe lang nog?

Gezien het laatste onderzoek van Vermeulen(2009) blijkt solidariteit als waarde het bij leerlingen van orthodox christelijke middelbare scholen te verliezen van autonomie. En dat in 10 jaar tijd. (Kortom: het kan verkeren)

Ik noem dit omdat ik vermoed dat zich een soortgelijke ontwikkeling heeft voortgedaan maar dan zo'n 30 jaar terug in het verpleegkundige wereldje. Zo in het begin van de jaren 80 van de vorige eeuw kon je echt niet meer aankomen met termen als roeping en dergelijke. Men vond een professionele houding van verpleegkunde gewoon werk, wat zich uit laat ruilen met zorg. Dit soort aan de christelijke religie gerelateerde termen waren uit de oude doos en werkten alleen maar burn-out in de hand. Ik heb dat zelf ook geroepen zeg ik er maar even bij.

Maar ondertussen blijft staan dat je met de vroeg aangeleerde waarden als naastenliefde, op een Hogere opleiding tot verpleegkunde, een goede professionele vertaling kunt geven in de richting van de gewenste beroepsattitude.

Het gaat dus om een attitude waar je het bestaan al lang van weet voordat je je bewust bent dat je je met zo'n waarde hebt geïdentificeerd. Je wilt het gewoon dan zelf ook. Sterker nog, je wordt - zegt Levinas, (1982) - door het gezicht van de ander beroerd.

De filosofie van Levinas geeft een krachtige impuls aan de bezinning op hulpverlening. In deze bezinning gaat het om de vraag van welke aard de relatie tussen hulpverlener en cliënt is. Wat hier over de hulpverlener gesteld wordt, kan in ruime zin worden verstaan. Alle vormen van hulpverlening dus, maar vooral ook professionele vormen.

Mieke Grypdonck heeft Levinas' denken vooral aan verpleegkunde gekoppeld en daarvoor al V.d. Brink Tjebbes. Maar het geldt niet alleen voor verpleegkundigen, maar ook voor artsen, therapeuten, begeleiders en geestelijk verzorgers ten opzichte van hun cliënten, en mutatis mutandis, ook voor docenten en opvoeders ten opzichte van hun leerlingen -, kortom voor allen aan wie in één of andere professionele context mensen zijn toevertrouwd die zijn aangewezen op hun hulp of begeleiding, en voor allen die zich hierdoor in een situatie van afhankelijkheid ten opzichte van de hulpverlener bevinden.

Wanneer we vanuit het perspectief van Levinas spreken over de hulpverleningsrelatie - in deze ruime zin van het woord - gaat het dus duidelijk niet uitsluitend om een afstandelijke toepassing van technieken waarbij de eigen persoon van de hulpverlener helemaal buiten schot zou blijven.

Zo'n verhaaltje over Levinas is misschien voor de ouderen onder jullie oud nieuws en de anderen gaan roepen: 'boeien'. Maar niemand anders heeft het zo goed gezegd, dus het moet ff.

Wat zegt Levinas: 'Met een beroep op het ethisch appel dat van het gelaat van de ander uitgaat en waaraan ik mij niet kan onttrekken'. Zoals Levinas dat beschrijft, tekent zich een verantwoordelijkheid af die weliswaar oneindig is, maar die toch niet het product is van een loodzware morele dwang. Het betreft hier geen verplichting op grond van een theoretisch systeem of vanuit een opgelegde ideologie, volgens welke ik verantwoordelijk moet zijn, maar het gaat om een werkelijkheidservaring: de ontmoeting met de andere mens. De hulpverlener ervaart in het gelaat van de ander een appel dat niet zijn eigen verdienste is of het resultaat van een verheven morele wereldbeschouwing, maar dat van buitenaf op hem toekomt. Het is de ander die in dat opzicht nu even meer is/hoger is - zegt Levinas - dan ik en mijn eigen belangen en die dus geenszins alleen maar ontvanger is van mijn deskundigheid als hulpverlener.

Maar dit soort aandacht is toch schaars en hoe kom je dan tot een goede verdeling met deze idealen als uitgangspunt. Daar kan een behoorlijke frustratie liggen. Donkere wolken op de weg naar compassie. Zowel in bijbelse tijden als heden. En ik denk dat zal dan wel zo blijven. U kent die wolken voor de zon. De kunst is om er niet cynisch van te worden. Waarschijnlijk hadden de heren die niet zorgden in de parabel van de barmhartige Samaritaan ook wel schaarste aan tijd. En wanneer je in de tempel werkte, kon je je al helemaal niet permitteren om onrein te worden van welk bloed dan ook, dat ging erg veel tijd kosten.

Zij losten het dilemma van de zorg op door niet te zorgen. Er zijn nu ook wolken voor de zon van barmhartigheid. Ik noem er enkele:

- Wetenschap en de noodzaak tot bewijs geeft ons inzicht in ziekte en genezing, maar de zieke kan daardoor een object worden, een probleemgeval.
- Vertechnisering en fragmentering trekken dezorger en zijn patiënt gemakkelijk uit elkaar.
- Het productiedenken dat ons beloofde een mooi zorgproduct neer te zullen zetten, maar waarin de farmaceutische manipulatie gemakkelijk welig tiert.
- En last but not least, de marktwerking die ons op grond van heilige principes als concurrentie, winst en de verleidingen van de commercie, het juiste zicht op wat barmhartig is dreigt te ontnemen.

Het zijn misschien uw frustraties niet maar in ieder geval wel dilemma's.

Daar zegt Levinas ook wel wat over.

De goede verdeling van schaarse medische goederen en personeel is bijvoorbeeld geboden om niet de derde en vierde mens slachtoffer te laten worden van mijn gerichtheid op die ene mens tegenover mij. Maar het is **tegelijkertijd** ook waar dat deze kwantificering onrecht doet aan het oneindige appel van die ander tegenover mij.

Er is dus een dilemma bij degene die goed zorg wil geven. Alle mensen willen immers goede zorg en dat zou dan dus niet samen gaan.

In politiek zin

betreft het niet altijd een dilemma. Het gevoel kan evengoed te maken hebben met het feit dat de samenleving andere prioriteiten stelt dan de zorg, bijvoorbeeld uitbreiding van consumptie. De inkringing van de gezondheidszorg is dan geen kwestie van noodzaak, maar eenvoudigweg het gevolg van het prefereren van andere zaken en het negeren van de vraag naar zorg. Voor degene die in de zorg werkzaam is, moet zo iets wel als ondoordacht of, erger nog, als cynisme overkomen. ----

Toch kan er ook sprake zijn van een gevoel van onrecht dat wel teruggaat op een werkelijk dilemma en dat wellicht ook niet kan worden opgeheven. Dit dilemma, dat door menig hulpverlener onmiddellijk zal worden herkend omdat het zo dikwijls voorkomt in de praktijk. Het gaat om het gelijktijdig optreden van twee verhoudingen: de verhouding tot een patiënt nu voor mij die ik met compassie wil bejegenen en de verhouding tot de andere patiënten op mijn afdeling, in de wachtkamer of op de wachtlijst. Dit is een dilemma, want zelfs als ik goede keuzes maak, is kwantificering noodzakelijk. Maar toch verdwijnt het gevoel van onrechtvaardigheid dan niet. De reden zou er wel eens in kunnen liggen dat noodzaak en onrecht samengaan. Elke vorm van kwantificering van zorg betekent onrecht jegens het oneindige appel van die ander tegenover mij. Het zou betekenen dat het voortdurende

appel dat hulpverleners voelen, niet opgeheven kan en moet worden - zelfs niet door nog harder te gaan werken - maar een spanning is die uitgehouden moet worden. Een spanning waar je dus tegen moet kunnen.

Tegelijkertijd kan die spanning niet worden omgevormd tot berusting, want het is juist het scherpe besef van het dilemma van verantwoordelijkheid en onrecht dat telkens weer de ogen opent voor die unieke ander tegenover mij én voor de eisen van de samenleving. Het gaat hier om een 'vruchtbaar' dilemma, een spanning die levend moet blijven.

Hoopvolle zaken

Ik wil deze lezing graag positief eindigen want het gaat bij dit onderwerp om iets goeds.

Luistert u maar naar nog enkele uitspraken n.a.v. een onderzoek in het Radboudziekenhuis (Waaijman 2009):

Compassie is nl. in passievere zin ook sterk aanwezig bij verpleegkundigen al praten ze er niet graag over:

Het is moeilijk om lijdzaam te moeten toezien bij lijden, je wordt er sterk door geraakt, je stoot op je grenzen. Je wordt blootgesteld aan angst, verontwaardiging en machteloosheid en onzekerheid.

Maar vreemd genoeg is deze machteloosheid niet verlamvend. Integendeel, het maakt energie los/ een verpleegkundige zegt: 'Het kost veel energie maar je krijgt ook veel energie terug.'

'Bewogenheid blijkt in beweging te zetten en brengt je bij de kern van het leven.' Je leeft dag in dag uit met mensen bij wie de intensiteit van leven heel hoog is, omdat ze niet meer lang te leven hebben. Dat je zoiets mag meemaken, je leert waar het echt omgaat. Het gebeurt lang niet altijd maar het hoeft ook maar één keer te gebeuren want dan kom je tot de kern. Dat geeft een bepaalde tinteling, alsof er iets door je heen stroomt.

Dat zijn hoopgevende zaken. En er is meer reden tot hoop. Van Leeuwen, onze lector Zorg en spiritualiteit, heeft veel onderzoek gedaan naar de spirituele kant van de zorg. Hij richt zich hierbij vooral op de patiënt. In zijn definitie wordt spiritualiteit omschreven als de levensbeschouwelijkheid, religiositeit, dan wel zingeving, van mensen. Met deze functionele definitie van spiritualiteit wordt benadrukt dat iedere patiënt een spirituele dimensie heeft. Het is een brede opvatting van spiritualiteit, die benadrukt dat spiritualiteit niet eenzijdig geassocieerd moet worden met religie, maar betrekking heeft op uiteenlopende overtuigingen. Spiritualiteit kan een verticale, lees religieuze of transcendente, dan wel horizontale, lees aardse vorm aannemen.

Door het expliciet betrekken van de spirituele dimensie wordt de zorg holistisch en dat is nog steeds een belangrijk uitgangspunt voor de verpleegkunde.

En wat blijkt nu:

Wanneer je dit voor legt in brede zin aan verpleegkundigen dan zijn ze het daar mee eens.

Ze willen recht doen aan heel de mens en er is een sterk vermoeden dat ze op dit punt te kort schieten. Door tijdsdruk of omdat ze dachten dat het te privé werd.

In grote meerderheid zeggen verpleegkundigen dat ze juist door dit aspect, de spirituele nl.dimensie van de zorg ook met dit vak begonnen zijn.

In het lectoraat 'Zorg en spiritualiteit zijn we in een kenniskring van vijf onderzoekers met veel compassie bezig om de oerdrives van de hulpverlening weer op de agenda te krijgen.

Belangrijk is dat we als hulpverleners met compassie verbonden blijven aan hulpvragers en ook graag de vraag in z'n totaliteit willen beantwoorden omdat we totale hulp willen geven, zoals de barmhartige Samaritaan

Dank u wel



**Gereformeerde
Hogeschool**