

Compassie in de begeleiding van groot lijden

Een kwalitatief empirisch onderzoek naar de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie voor geestelijk verzorgers in de begeleiding van groot lijden



Masterthesis Universiteit voor Humanistiek

Lotte Plessen

December 2016

Masterthesis Universiteit voor Humanistiek

Lotte Plessen

90073

lotteplessen@gmail.com

Begeleider: Dr. Carmen Schuhmann

Meelezer: Dr. Ellen Grootegoed

Coördinator: Dr. Wander van der Vaart

Afbeelding voorpagina: <http://www.poeticliterature.com/>

“Compassion is not a relationship between the healer and the wounded. It’s a relationship between equals. Only when we know our own darkness well can we be present with the darkness of others. Compassion becomes real when we recognize our shared humanity.”

- Pema Chodron

Voorwoord

Na een wat moeizame start van dit scriptieproces, verliep het verzamelen en uitwerken van de resultaten vrij voorspoedig. Dit heb ik grotendeels te danken aan de interessante verhalen en visies van de geestelijk verzorgers die ik heb gesproken voor dit onderzoek. Hun openhartigheid en passie voor het vak hebben mij veel inspiratie gegeven voor het schrijven van deze scriptie. Daarnaast wil ik mijn begeleider Carmen Schumann bedanken voor haar grote betrokkenheid en gedetailleerde feedback, mijn meezeer Ellen Grootegoed en examinerator Wander van der Vaart. Ook door mijn vriend, vrienden en familie voelde ik mij erg gesteund tijdens het werken aan dit onderzoek.

Het afronden van deze scriptie is voor mij heel bijzonder omdat ik hiermee ook mijn opleiding aan de Universiteit voor Humanistiek voltooi. Ik ben heel dankbaar voor de zes inspirerende jaren waarin ik mij op verschillende gebieden heb kunnen ontwikkelen. Ik kijk dan ook met veel plezier terug op deze verrijkende periode uit mijn leven.

Samenvatting

In dit onderzoek staat het thema groot lijden centraal, een existentieel thema dat tot het domein van de geestelijke verzorging behoort. Terwijl ook andere hulpverleners te maken hebben met het lijden van de ander, behoort het tot de specifieke taak van geestelijk verzorgers om te gaan met groot lijden van cliënten. In onderzoek worden verschillende manieren onderscheiden om op het lijden van anderen te reageren, zoals met medelijden, sympathie, empathie en compassie. In de omgang met groot lijden van de ander speelt empathie een centrale rol voor geestelijk verzorgers. In dit onderzoek is gekeken naar de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie in de begeleiding van groot lijden door geestelijk verzorgers. Het onderzoek laat zien dat compassie de geestelijk verzorger behulpzaam kan zijn waar enkel de empathische begeleiding niet volledig toereikend lijkt te zijn. Voornamelijk het begeleiden vanuit het subjectieve gevoel van de geestelijk verzorger, zoals dat in compassie centraal staat, lijkt van grote betekenis te kunnen zijn in de begeleiding van groot lijden. Dit inzicht lijkt de complementaire relatie tussen compassie en empathie te onderschrijven. De onderzoeker hoopt middels deze studie een bescheiden bijdrage te leveren aan de bewustwording en overdenking van de manier waarop geestelijk verzorgers groot lijden begeleiden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Hoofdstuk 1 – Inleiding en probleemstelling	9
1.1 Inleiding.....	9
1.2 Aanleiding.....	10
1.3 Doelstelling.....	11
1.4 Vraagstelling.....	12
1.5 Definities centrale begrippen.....	12
1.6 Onderzoeksopzet.....	15
Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader	16
2.1 Groot lijden	16
2.1.1 Houdingen ten opzichte van het lijden.....	16
2.1.2 Focus op empathie en compassie.....	17
2.2 Empathie	18
2.2.1 Rogers, <i>empathic understanding</i>	18
2.2.2 Componenten van empathie.....	19
2.2.3 De werking van empathie.....	19
2.2.4 Alma & Smaling, empathische resonantie.....	20
2.2.5 Empathie en <i>imagination</i>	21
2.2.6 Empathische vermoeidheid.....	21
2.3 Compassie	22
2.3.1 Compassie als levensbeschouwelijk concept.....	22
2.3.2 Salzberg, mettā of liefdevolle vriendelijkheid.....	23
2.3.3 Het Theravāda-Boeddhisme.....	24
2.3.4 Boeddhisme in het westen.....	25
2.3.5 Neff, Mindful Self-Compassion (MSC).....	26
2.3.6 Boeddhisme en MSC.....	27

2.3.7 Gilbert, Compassion Focused Therapy (CFT).....	28
2.3.8 Boeddhisme en CFT.....	29
2.3.9 ‘The soothing system’.....	30
2.3.10 The Compassionate Mind Training.....	31
2.3.11 De componenten van compassie volgens Gilbert.....	32
2.4 Vergelijking empathie en compassie.....	34
2.4.1 Overeenkomsten en verschillen tussen empathie en compassie.....	34
2.4.2 Verstandelijk begrijpen of emotioneel verstaan?.....	34
2.4.3 Levenshouding of professionele taakopvatting?.....	35
2.4.4 Lijden verzachten?.....	36
2.4.5 Mee resoneren?.....	37
Hoofdstuk 3 – Methode	38
3.1 Het onderzoeksdesign.....	38
3.2 De onderzoekseenheden.....	39
3.3 De onderzoekssetting.....	40
3.4 Dataverzameling en -verwerking.....	41
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	42
Hoofdstuk 4 – Resultaten	44
4.1 Vele gezichten van groot lijden.....	44
4.2 Compassie en empathie.....	45
4.3 De verhouding tussen verstandelijk begrijpen en emotioneel verstaan.....	46
4.3.1 Twee benen waar je op staat.....	46
4.3.2 Gevoel of verstand?	47
4.3.3 Reflectie.....	48
4.3.4 Conclusie.....	49
4.4 De verhouding tussen persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en professionele taakopvattingen.....	49
4.4.1 Verwevenheid persoonlijke levenshouding en professie.....	50
4.4.2 De uiterlijke hoeken van de ziel.....	52

4.4.3 Agenda loos te werk gaan?.....	53
4.4.4 Conclusie.....	55
4.5 Verzachten van groot lijden?	55
4.5.1 Erkenning.....	56
4.5.2 Perspectiefwisseling	57
4.5.3 Veerkracht.....	59
4.5.4 Uithouden.....	60
4.5.6 Verbondenheid.....	60
4.5.7 Conclusie.....	61
4.6 Mee resoneren met groot lijden?	62
4.6.1 Waardering geraaktheid.....	62
4.6.2 Grens van het geraakt zijn.....	63
4.6.3 De ander als ander.....	65
4.6.4 Conclusie.....	66
Hoofdstuk 5 – Conclusie	68
Hoofdstuk 6 – Discussie	70
6.1 Humanistische relevantie.....	70
6.2 Inzichten, beperkingen en aanbevelingen.....	71
Referentie	74
Bijlagen	78
Bijlage 1: Interviewhulp.....	78
Bijlage 2: Codeerschema.....	79

Hoofdstuk 1 – Inleiding en probleemstelling

1.1 Inleiding

In de organisaties waar geestelijk verzorgers werkzaam zijn, zoals bij defensie, in het gevangeniswezen en in ziekenhuizen, komen zij dagelijks in aanraking met het lijden van de ander. De vraag hoe om te gaan met het lijden van de ander is een belangrijk onderwerp voor geestelijk verzorgers. Terwijl ook andere hulpverleners te maken hebben met het lijden van de ander, behoort het tot de specifieke taak van geestelijk verzorgers om te gaan met groot lijden van cliënten. Juist bij groot lijden van de cliënt dient de geestelijk verzorger zich in de begeleiding hier niet van af te wenden (Patterson, 1984). (Zie paragraaf 1.4 voor de definitie van groot lijden.)

Een geestelijk verzorger is een professional die gespecialiseerd is in spirituele zorg. Als geestelijk verzorger ben je als spiritueel begeleider meestal verbonden met een religieuze of levensbeschouwelijke traditie, maar dit is niet altijd het geval (Richtlijn Spirituele Zorg, 2010). Deze levensbeschouwelijke of spirituele traditie kan een kader bieden voor het werken met existentiële vragen. In de omgang met groot lijden van de ander speelt empathie een centrale rol voor geestelijk verzorgers (Van Praag, 1997). Empathie wordt ook wel omschreven als een kerncompetentie van de geestelijke begeleiding (Jochemsen & van Leeuwen, 2005). Het begrip empathie heeft een therapeutische afkomst (zie deel II van het theoretisch kader, paragraaf 2.1). Dit roept de vraag op of er ook levensbeschouwelijk verankerde methoden zijn voor het begeleiden van cliënten in situaties van groot lijden.

Het begrip compassie duikt de laatste tijd op in de psychologische context en staat centraal in verschillende therapievormen als de *Mindful Self-Compassion* training van Kristin Neff en de *Compassion Focused Therapy* ontwikkeld door Paul Gilbert (Neff, 2014; Gilbert, 2005). Compassie is een manier om in contact te staan met groot lijden van de ander (Singer & Bolz, 2013). Het concept compassie dat naar voren komt in de zojuist genoemde compassie trainingen is verankerd in een levensbeschouwelijke traditie (zie deel III van het theoretisch kader, paragraaf 3.1). Vanwege deze levensbeschouwelijke bedding van het begrip compassie waarin de verhouding tot het lijden centraal staat, lijkt het de moeite waard om de betekenis van deze manier van je verhouden tot het lijden van de ander voor geestelijk verzorgers te

onderzoeken. In dit onderzoek zal dan ook worden gekeken wat compassie kan betekenen voor geestelijk verzorgers in de begeleiding van groot lijden. Om deze betekenis te kunnen onderzoeken wordt het begrip vergeleken met het concept empathie. De vraag naar de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie voor geestelijk verzorgers zal worden onderzocht aan de hand van een kwalitatief empirisch onderzoek.

1.2 Aanleiding

Onderwerpen als lijden, geweld en de dood zijn existentiële thema's die tot het domein van de geestelijke verzorging behoren (Schuhmann & van der Geugten, in press). In dit onderzoek staat het thema 'groot lijden' centraal (zie paragraaf 1.4 voor een definitie van groot lijden). Groot lijden kan een beroep doen op de empathische vermogens van de geestelijk verzorger. Deze empathische begeleiding van een cliënt die wordt geconfronteerd met groot lijden, kan voor de geestelijk verzorger een zware taak zijn (McCann & Perlman, 1989). Geestelijk verzorgers die cliënten hebben behandeld die stressvolle en traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt zijn gevoelig voor een zogenaamde '*empathy fatigue*' (Stebnicki, 2007). Stebnicki laat zien dat geestelijk verzorgers zelf beïnvloed kunnen worden door de fysieke, emotionele en psychologische symptomen van de cliënt als gevolg van een empathische benadering in de begeleiding. De geestelijk verzorger kan gevoelens van rouw, verlies, angst en depressie ervaren als gevolg van de empathische reactie op de verhalen van de cliënt wat uiteindelijk kan resulteren in een burn-out. Dit roept de vraag op of er ook andere manieren zijn voor geestelijk verzorgers om in contact te staan met het lijden van de cliënt.

De neurowetenschappers Tania Singer en Matthias Bolz (2013) hebben onderzoek verricht naar empathie als reactie op groot lijden van de ander. In hun boek '*Compassion: Bridging theory and practice*' (Singer & Bolz, 2013, p. 284) maken zij een vergelijking tussen empathie en compassie als twee verschillende sociale emoties en motivaties. Uit het onderzoek blijkt dat de cultivering van compassie andere neurale netwerken activeert dan volgens eerdere onderzoeken bij de cultivering van empathie worden geactiveerd. Singer en Bolz komen tot deze conclusie aan de hand van een experiment waarin zij een ervaren Boeddhistische meditatiebeoefenaar, Matthieu Ricard, in een onderzoekssetting geluidsfragmenten laten horen van mensen die lijden. Zijn reactie op het lijden van de ander activeert het gedeelte van de hersenen wat zij omschrijven als '*compassion-related networks*' (Singer & Bolz, 2013, p. 275).

Wanneer niet-ervaren meditatiebeoefenaars soortgelijke geluidsfragmenten beluisteren wordt bij hen het door de onderzoekers omschreven ‘*empathy-for-pain network*’ geactiveerd (idem). Dit verschil in hersenactiviteit duiden zij als volgt: ‘[...]the researchers realized that Matthieu was speaking of a warm positive state associated with a strong pro-social motivation rather than a negative distressing state related to sharing pain.’ (idem). De ervaren meditatiebeoefenaar kon bewust sturing geven aan zijn reactie op het lijden van de ander, wat resulteerde in andere hersenactiviteit. Die mogelijkheid om bewust sturing te geven aan de reactie op het lijden van de ander lijkt waardevol. De onderzoekers komen namelijk tot de conclusie dat reageren vanuit empathie kan leiden tot empathische vermoeidheid en zelfs tot een burn-out. Reageren vanuit compassie blijkt daarentegen een warme, positieve staat te veroorzaken bij degene die het ervaart en blijkt diegene daarnaast te beschermen tegen een burn-out.

Het onderzoek van Singer en Bolz laat zien dat het mogelijk is om op verschillende manieren op het lijden van anderen te reageren, en daar bewust sturing aan te geven. Het onderscheid dat in het onderzoek wordt gemaakt tussen compassie en empathie zou ook voor geestelijk verzorgers van betekenis kunnen zijn omdat het tot de specifieke taak van geestelijk verzorgers behoort groot lijden van cliënten te begeleiden.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de betekenis van compassie in vergelijking tot het empathie voor geestelijk verzorgers als manieren van omgaan met groot lijden van de cliënt. In empirisch onderzoek is de betekenis van compassie voor geestelijk verzorgers nauwelijks onderzocht. Compassie staat binnen de therapeutische benaderingen van Neff en Gilbert centraal voor de cliënt als manier van omgaan met zichzelf. Zij houden zich niet bezig met de betekenis van compassie voor de begeleider, het zij een psychotherapeut, geestelijk verzorger of een andere hulpverlener. In dit onderzoek gebeurt dat wel. Het kennisdoel van dit onderzoek is dan ook het verwerven van inzicht in de mogelijke betekenis van compassie in vergelijking tot empathie voor geestelijk verzorgers in de begeleiding van groot lijden van de cliënt.

De resultaten van dit onderzoek kunnen worden toegepast in het werkveld van de geestelijk verzorgers waarin zij regelmatig het grote lijden van de cliënt dienen te begeleiden. Door inzicht te krijgen in de betekenis van compassie en empathie in de begeleiding van groot lijden, kan een bijdrage worden geleverd aan de bewustwording van de betekenis van de inzet

van deze twee manieren van omgaan met groot lijden van de cliënt.

1.4 Vraagstelling

Hoofdvraag

De vraag die in dit onderzoek centraal staat is:

Wat is de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie voor geestelijk verzorgers in het ziekenhuis in de begeleiding van cliënten met groot lijden?

Deelvragen

Om een antwoord te kunnen geven op deze centrale vraag, zijn de onderstaande deelvragen geformuleerd. Deze deelvragen zijn gebaseerd op de in het theoretisch kader geformuleerde verschilpunten tussen empathie en compassie.

- 1) *Hoe verhouden bij geestelijk verzorgers het verstandelijk begrijpen en het emotioneel verstaan van groot lijden zich tot elkaar, in de begeleiding van groot lijden?*
- 2) *Hoe verhouden persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en professionele taakopvattingen van geestelijk verzorgers zich tot elkaar, in de begeleiding van groot lijden?*
- 3) *Om welke redenen vinden geestelijk verzorgers dat het verzachten van groot lijden al dan niet een rol speelt in de begeleiding van groot lijden?*
- 4) *Speelt het mee resoneren met groot lijden van de cliënt een rol in de taakopvatting die geestelijk verzorgers hebben? Zo ja, hoe?*

1.5 Definities centrale begrippen

Empathie

In dit onderzoek is er gekozen voor de definitie van empathie van Alma en Smaling. Zij omschrijven *empathic understanding* als; *'[...] placing oneself imaginatively in another's experiential world while feeling into her or his experiences with the aim of comprehending these experiences.'* (Alma & Smaling, 2006, p. 204). Het inleven in de ervaringswereld van de ander en

het begrijpen van deze ervaringen van de ander staat centraal in deze definitie. De nadruk op het begrijpen van de ander lijkt naar een cognitieve grondslag te verwijzen van dit concept.

Compassie

Daarnaast is er voor een definitie van compassie gekozen waarin de levensbeschouwelijke component centraal staat omdat deze levensbeschouwelijke bedding van belang is in het werk van geestelijk verzorgers (Richtlijn Spirituele Zorg, 2010). Vanwege de levensbeschouwelijke wortels van het concept compassie in de omschrijving van Neff en Gilbert is er voor de volgende definitie gekozen; *‘Compassion involves being touched by the suffering of others, opening one’s awareness to others’ pain and not avoiding or disconnecting from it, while desiring to alleviate their suffering’* (Neff, 2008, p. 95). In deze definitie staat het geraakt worden door het lijden van anderen centraal. Compassie gaat over het in contact staan met het lijden van de ander in combinatie met de wens dit lijden te verzachten.

Geestelijk verzorger

In dit onderzoek worden alleen gediplomeerde geestelijk verzorgers werkzaam in het ziekenhuis geïnterviewd die vertrouwd zijn met de begeleiding van cliënten in situaties van groot lijden. Geestelijk verzorgers bieden ‘professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing’ aan mensen (VGVZ, 2015, p. 8). Het doel van geestelijke verzorging is ‘het bevorderen van veerkracht, weerbaarheid, eigen regie, het verminderen van kwetsbaarheid en spirituele groei’ (VGVZ, 2015, p. 8).

Groot lijden

Zoals in de aanleiding van dit onderzoek al naar voren is gekomen (paragraaf 1.2) is lijden een existentieel thema dat tot het domein van de geestelijk verzorging behoort (Schuhmann & van der Geugten, in press). In dit onderzoek ligt de focus op de omgang met ‘groot lijden’. ‘Groot’ is een relatief begrip en kan voor iedereen iets anders betekenen. Met het bijvoeglijk naamwoord ‘groot’ wordt in dit onderzoek bedoeld op lijden dat veroorzaakt wordt door breukervaringen. Ton Jorna (2008) omschrijft breukervaringen als ingrijpende situaties of gebeurtenissen die een breuk veroorzaken met de wereld en de vanzelfsprekendheid van de alledaagse gang van zaken. Het woord ‘groot’ geeft extra gewicht aan het woord lijden, wat verwijst naar lijden dat het alledaagse lijden overstijgt. Het onderscheid tussen groot en klein lijden is niet zwart wit en ook

niet objectief vast te stellen. Zo zou je het breken van je pols bijvoorbeeld kunnen omschrijven als klein lijden wanneer diegene wie het overkomt het idee heeft dat de vanzelfsprekendheid van de alledaagse gang van zaken niet wordt doorbroken. Maar als iemand een fanatieke tennisspeler is en het tennissen van grote betekenis is in zijn leven, kan de polsbreuk grote gevolgen hebben voor de dagelijkse invulling van het leven. Zo kan de polsbreuk grote existentiële vragen oproepen. Ogenschijnlijk klein lijden kan voor de ander groot lijden zijn en andersom. De geestelijk verzorger kan in de begeleidingsrelatie ontdekken of er sprake is van groot lijden. Al het lijden verdient aandacht maar in dit onderzoek wordt er gefocust op groot lijden omdat groot lijden raakt aan dieper liggende existentiële vraagstukken. Terwijl ook andere hulpverleners te maken hebben met het lijden van de ander, behoort het tot de specifieke taak van geestelijk verzorgers geestelijke ondersteuning te bieden aan cliënten in deze soms zware omstandigheden. De vraag hoe om te gaan met groot lijden van de ander is dan ook een belangrijk onderwerp voor geestelijk verzorgers.

Verstandelijk begrijpen

Het verstandelijk begrijpen verwijst naar de cognitieve aard van de begeleiding van groot lijden. Deze cognitieve aard komt sterk naar voren in de definitie van empathie (zie paragraaf 2.2).

Gevoelsmatig verstaan

Het gevoelsmatig verstaan verwijst naar de gevoelsmatige kant van de begeleiding van groot lijden. Dit gevoelsmatige element komt sterk naar voren in de conceptualisering van compassie (zie deel III van het theoretisch kader).

Verzachten

Met het verzachten van groot lijden wordt bedoeld dat het grote lijden afneemt. Het hoeft niet te betekenen dat het grote lijden volledig verdwijnt of wordt opgelost maar verwijst wel naar een verkleining van de grootsheid van het lijden.

Mee resoneren

In de definitie van empathie staat het inleven in de ervaringswereld van de ander centraal (Rogers, 1961). Dit wordt door Alma en Smaling ook wel omschreven als de simulatie van de gevoelens en gedachten van de ander (2006). Singer en Bolz spreken ook wel van mee resoneren

(2013). Er is gekozen voor de omschrijving van mee resoneren omdat hierin het element van het overnemen van de gevoelens en gedachtes van de ander sterk naar voren komt.

1.6 Onderzoeksopzet

De hoofdvraag van dit onderzoek zal worden beantwoord aan de hand van een analyse van de empirische data. In het theoretisch kader (hoofdstuk 2) zal eerst worden onderzocht hoe de twee begrippen compassie en empathie zich conceptueel tot elkaar verhouden. De verschilpunten tussen empathie en compassie die de twee begrippen van elkaar onderscheiden zijn vertaald naar vier deelvragen (zie paragraaf 1.3). De voorafgaande verdieping in de wetenschappelijke literatuur dien als fundament voor het empirische onderzoek. In de tien interviews met geestelijk verzorgers werkzaam in het ziekenhuis is hen gevraagd naar deze vier verschilpunten zonder de termen compassie en empathie expliciet te noemen. De tien geestelijk verzorgers zijn werkzaam in drie verschillende ziekenhuizen in de randstad en hebben verschillende levensbeschouwelijke achtergronden. In hoofdstuk 3 zal worden uitgelegd aan de hand van welke methode de data is geanalyseerd. In hoofdstuk 4 worden de deelvragen beantwoord aan de hand van de resultaten. In hoofdstuk 5 zal de conclusie worden besproken. Het onderzoek wordt afgesloten met een discussie, hoofdstuk 6.

Hoofdstuk 2 - Theoretische kader

In het theoretisch kader worden de centrale begrippen uit dit onderzoek vanuit de wetenschappelijke literatuur verkend. Eerst wordt het begrip groot lijden kort aangestipt (deel I). Daarna wordt er uitgebreid ingegaan op de concepten empathie (deel II) en compassie (deel III). Het theoretisch kader eindigt met een vergelijking tussen de begrippen empathie en compassie (deel IV). De verschilpunten tussen empathie en compassie die uit deze theoretische vergelijking naar voren komen zullen aan de hand van een topiclijst in de praktijk worden onderzocht. Zo kunnen theorie en praktijk met elkaar in verband worden gebracht.

2.1 Groot lijden

Zoals in de inleiding van dit onderzoek al naar voren is gekomen staat het thema groot lijden in dit onderzoek centraal. Jorna (2008) omschrijft breukervaringen als ingrijpende situaties of gebeurtenissen die een breuk veroorzaken met de wereld. Hierdoor wordt de vanzelfsprekendheid van de alledaagse gang van zaken doorbroken. Het bijvoeglijk naamwoord ‘groot’ geeft extra gewicht aan het woord lijden, wat verwijst naar het lijden dat het alledaagse lijden overstijgt (zie nauwkeurige uitleg van begrip groot lijden in paragraaf 1.4).

2.1.1 Houdingen ten opzichte van het lijden

Men kan zich op verschillende manieren tot het grote lijden van de ander verhouden. In het onderzoek van Goetz, Keltner en Simon-Thomas (2010) wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende houdingen ten opzichte van het lijden van de ander: empathie, compassie, sympathie en medelijden.

Empathie wordt omschreven als de capaciteit om te reageren op de emotionele staat van de ander door het ervaren van vergelijkbare gevoelens als de ander. De gerichtheid op de ander in plaats van op het zelf onderscheidt empathie volgens Goetz en haar collega's van compassie (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010).

Bij compassie staat het subjectieve gevoel centraal wat wordt opgeroepen door het getuigen zijn van het lijden van de ander. Dit subjectieve gevoel hoeft dus niet overeen te komen met de gevoelens en ervaringen van de ander. Daarnaast is de wens dat het beter zal gaan met de

ander een belangrijk onderdeel van compassie, *'that motivates a subsequent desire to help'* (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010, p. 352).

Ook sympathie wordt aangehaald als houding gericht op de ander, *'an other oriented state'*. Sympathie wordt als volgt omschreven: *'as an emotional reaction that is based on the apprehension of another's emotional state or condition and that involves feelings of concern and sorrow for the other person'* (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010, p. 352). In deze definitie vallen de negatieve gevoelens op die gepaard gaan met een houding van sympathie, namelijk het bedroefd raken door de ander en het zorgen maken om de ander.

Tot slot wordt medelijden omschreven als het gevoel dat wordt opgewekt doordat de ander in de problemen is en hulp nodig heeft. Medelijden wordt vooral opgewekt wanneer de ander deze problemen niet zelf kan oplossen.

2.1.2 Focus op empathie en compassie

In dit onderzoek staan de concepten van empathie en compassie centraal als manieren van in contact staan met het lijden van de ander. Empathie en compassie zijn geen eenduidige begrippen. De concepten empathie en compassie worden vaak door elkaar gebruikt (Rosenberg, 2003; Marsh, 2012; Calloway-Thomas, 2010) terwijl ze in andere onderzoeken tegenover elkaar worden geplaatst (Singer & Bolz, 2013; Singer & Klimecki, 2014; Liben, 2011). Het is dan ook de vraag hoe empathie en compassie als manieren van in contact staan met groot lijden van de ander zich conceptueel tot elkaar verhouden. De mogelijke overeenkomsten en verschillen tussen empathie en compassie zullen in dit theoretische kader verder worden uitgediept.

2.2 Empathie

Empathie wordt door van Praag als volgt omschreven: ‘Empathie of invoelend verstaan is het vermogen om te treden in de wereld van de ander’ (1997, p. 170). Empathie is dus niet altijd specifiek gekoppeld aan het lijden van de ander maar is een manier om contact te maken met de leefwereld van de ander in het algemeen. De neurologen Singer en Bolz omschrijven empathie in hun boek *‘Compassion: Bridging theory and practice’* (2013) als een sociale emotie en motivatie (p. 284). Empathie wordt door deze onderzoekers wel direct aan het lijden gekoppeld. Zij omschrijven empathie als: *‘resonating with the suffering of another’* (Singer & Bolz, 2013, p. 253). In de definitie van Singer en Bolz van empathie ligt de nadruk op het begrijpen en eigen maken van de innerlijke leefwereld van de cliënt. Een vergelijkbare conceptualisering van empathie die vaker terugkomt in de literatuur is de omschrijving van empathie als ‘psychische identificatie’ van de ander (Popper, 1972, Lazarus, 1991; Fay, 1996). Maar niet iedereen kan zich in deze definitie van empathie vinden als het een worden met de ander.

2.2.1 Rogers, *empathic understanding*

Alma en Smaling (2006) benadrukken dat empathie meer is dan het zich identificeren met de gevoelens van de ander. Zij verwijzen naar Rogers als invloedrijke pionier in de studie naar empathie (Alma & Smaling, 2006, p. 201). Rogers heeft halverwege de tweede helft van de twintigste eeuw het belang van het begrip empathie in een therapeutische setting onder de aandacht gebracht. Empathie wordt door Rogers als volgt omschreven *“to sense the client’s private world as if it were your own, but without ever losing the “as if” quality [...]”* (Rogers, 1961, p. 284). Met het toevoegen van de component *‘as if’* lijkt Rogers vraagtekens te plaatsen bij de mogelijkheid van volledige overname van de gevoelens van de ander. Toch omschrijft Rogers empathie ook als het leren kennen van de ervaringen en persoonlijke betekenissen van de cliënt van binnenuit. *‘When the therapist can grasp the moment-to-moment experiencing which occurs in the inner world of the client sees it and feels it, without losing the separateness of his own identity in this empathic process, then change is likely to occur.’* (Rogers, 1961, p. 63). Ook in deze definitie van empathie wordt de kunst van het ervaren van het referentiekader van de ander voorop gesteld zonder het besef te verliezen van het onderscheid tussen de eigen identiteit en de ervaringswereld van de cliënt.

2.2.2 Componenten van empathie

Empathic understanding wordt door Rogers ingezet als therapeutische techniek en bestaat uit de volgende elementen (Rogers, 1961, p. 284):

- De therapeut is in staat de gevoelens van de cliënt te begrijpen.
- De reactie van de therapeut sluit aan bij de stemming en de inhoud van wat er door de cliënt is gezegd.
- De stem van de therapeut laat aan de cliënt zien dat zijn of haar gevoelens worden gedeeld.

Opvallend in de omschrijving van het eerste kenmerk van empathie is de nadruk op '*understanding*' of het 'begrijpen' van de cliënt wat op een cognitieve grondslag van empathie lijkt te wijzen.

Verder komt in deze kenmerken van empathie naar voren dat het van groot belang is dat de cliënt het idee heeft dat de therapeut alle gevoelens en gedachten waardeert. Deze benadrukking van onvoorwaardelijke acceptatie roept de vraag op wat de grens is van het eigen maken en waarderen van de innerlijke wereld van de ander.

Volgens Prouty en Chan Hee (2009) zijn er twee grenzen aan het empathische proces. Allereerst is het de vraag of iedereen in staat is zijn innerlijke ervaring onder woorden te brengen wat een belangrijke voorwaarde van empathie onvervuld laat (Prouty & Chan Hee, 2009). Daarnaast is het soms moeilijk of zelfs onmogelijk om de ervaring van de cliënt eigen te maken en waarderen. Prouty en Chan Hee geven als voorbeeld het invoelen van een psychotische ervaring van de cliënt. Het is de vraag in hoeverre het voor de therapeut mogelijk en wenselijk is een dergelijke ervaring te begrijpen en waarderen.

2.2.3 De werking van empathie

Empathie vanuit de therapeut naar de cliënt helpt de cliënt geloven in de onvoorwaardelijke liefde voor hem of haar (Rogers, 1961). Rogers stelde dat empathie de cliënt helpt kritischer en reflectiever te zijn. Deze houding zal de cliënt helpen om gevoelens zonder oordeel te kunnen ervaren en uiten. Daarom is het van belang dat de therapeut de cliënt niet uitdaagt en confronteert maar de therapeut zal de cliënt eerder vrij van externe referenties laten associëren. De therapeut creëert dus een faciliterende, empathische omgeving waarin de cliënt aangemoedigd wordt zijn of

haar eigen ideeën te ontwikkelen. Door deze omgeving van openheid en volledige acceptatie is de cliënt in staat tot optimale groei en transformatie zonder te worden tegengehouden door angsten en ervaringen uit het verleden. Dit wordt door Rogers ook wel ‘zelfactualisering’ genoemd: *‘The organism has one basic tendency and striving - to actualize, maintain, and enhance the experiencing organism’* (Rogers, 1961, p. 487). Het optimaliseren van de externe condities is van fundamenteel belang voor de cliënt om zijn of haar doelen, verlangens en wensen in het leven te kunnen bereiken.

2.2.4 Alma & Smaling, empathische resonantie

De door Rogers omschreven component van *‘as if’* wordt door Alma en Smaling als fundamenteel beschouwd omdat het ons bij de kritische en interpretatieve dimensie brengt van empathie (Alma & Smaling, 2006, p. 201). Enerzijds benadrukken Alma en Smaling dat empathie niet gaat over het volledig overnemen van de gevoelens van de ander en het eigen maken van de problemen van de ander. Maar om in staat te zijn de ander te begrijpen is het wel degelijk van belang om te ‘resoneren’ met de gevoelens van de ander (Alma & Smaling, 2006, p. 200). Deze ‘simulatie’ van de gevoelens van de ander lijkt dan ook een basiselement te vormen van de omschrijving van empathie door Alma en Smaling. Volgens Alma en Smaling kan empathie niet volledig cognitief of rationeel worden aangeleerd, maar bevat het ook een gevoelselement. Dit gevoelselement lijkt echter wel ondergeschikt te zijn aan de cognitieve dimensie van empathie. Het doel van empathie is volgens Alma en Smaling namelijk het begrijpen van de ander (Alma & Smaling, 2006). Net als in de definitie van Rogers (1961) lijkt dit begrijpen op een cognitieve grondslag te wijzen waarmee het verstandelijk begrijpen van de ander de boventoon lijkt te voeren in deze definities van empathie.

Alma en Smaling spreken ook wel van een *‘empathic attitude’* die getraind kan worden (Alma & Smaling, 2006, p. 201). Deze omschrijving voor empathie als houding is opvallend en lijkt empathie het karakter te geven van iets wat bewust kan worden ingezet binnen de therapeutische setting. Hiermee krijgt empathie het karakter van een therapeutische tool die bewust kan worden ingezet om een gewenst resultaat te bereiken bij de cliënt.

2.2.5 Empathie en ‘*imagination*’

Alma en Smaling voegen de component ‘*imagination*’ of verbeelding toe aan hun conceptualisering van empathie. Zij omschrijven *empathic understanding* als; ‘[...] *placing oneself imaginatively in another’s experiential world while feeling into her or his experiences with the aim of comprehending these experiences.*’ (Alma & Smaling, 2006, p. 204). Dit element van verbeelding verwijst naar de interpretatieve en kritische dimensie van empathie wat een hermeneutisch proces van testen en aanpassen impliceert. Deze verbeelding stelt ons in staat om te breken met wat we als gewoon beschouwen vanuit ons eigen perspectief (Alma & Smaling, 2006, p. 209). In de definitie van Alma en Smaling wordt het doel van empathie omschreven als het begrijpen van de ervaringen van de ander. Ondanks het feit dat zij benadrukken dat empathie voor hun ook een gevoelselement bevat (‘*feeling into her or his experiences*’) lijkt de nadruk sterk te liggen op het begrijpen (‘*comprehending these experiences*’). Empathie lijkt hiermee vooral een cognitief karakter te hebben.

2.2.6 Empathische vermoeidheid

Zoals in de inleiding van deze paragraaf over empathie al naar voren kwam omschrijven Singer en Bolz empathie als het resoneren met het lijden van de ander (2013). Dit element van resoneren met de ander blijkt voor Alma en Smaling ook fundamenteel te zijn. Singer & Bolz laten echter zien dat empathische resonantie met het herhaaldelijk lijden van de ander sterke negatieve emoties kan veroorzaken en bovendien kan het slecht zijn voor de gezondheid (Singer & Bolz, 2013, p. 279). Uit neurologisch onderzoek blijkt empathische resonantie te kunnen leiden tot empathische vermoeidheid en zelfs tot een burn-out (Singer & Bolz, 2013, p. 284). Daarom is het de moeite waard te kijken naar andere houdingen ten opzichte van groot lijden zoals omschreven door Goetz, Keltner en Simon-Thomas (2010). In de volgende paragraaf wordt compassie als levensbeschouwelijk concept verder uitgediept.

2.3 Compassie

Over empathie zijn er al meerdere overzichtsartikelen geschreven, zoals het artikel van Alma en Smaling dat in de vorige paragraaf is aangehaald (2006). Het begrip compassie vraagt echter wat meer context vanwege de niet-westerse achtergrond van het concept dat in dit onderzoek centraal staat. Daarom zal in deze paragraaf het concept compassie wat uitvoeriger en gedetailleerder worden uitgewerkt.

2.3.1 Compassie als levensbeschouwelijk concept

In het onderzoek *'Compassion: an evolutionary analysis and empirical review'* (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010) wordt compassie als volgt gedefinieerd: *'the feeling that arises in witnessing another's suffering and that motivates a subsequent desire to help'* (p. 2). Deze definitie van compassie waarin een opkomende emotie- of motivatiestatus centraal staat, komt vaker terug in de literatuur (Howell & Larsen, 2015; Liben, 2011). Het bewustzijn van het lijden van de ander wordt gekoppeld aan de wens om dit lijden te verzachten.

In dit onderzoek worden de definities van compassie van Neff en Gilbert aangehouden vanwege de levensbeschouwelijke traditie van waaruit zij compassie begrijpen. Compassie wordt door Neff en Gilbert niet alleen gezien als emotie- of motivatiestatus van korte duur, maar wordt eerder begrepen als een levenshouding. Neff en Gilbert hebben binnen de context van de psychologie therapievormen ontwikkeld waarin compassie als levensbeschouwelijk concept centraal staat. Hun definitie van compassie is diep geworteld in de Boeddhistische leer (Davidson & Harrington, 2002). Zowel Neff als Gilbert verwijzen in de inleiding van hun boek of artikel naar Sharon Salzberg als Boeddhistische docent die hun denken over compassie sterk heeft beïnvloed (Gilbert, 2005, p. 1; Neff, 2013, p. 291). Neff en Gilbert grijpen in hun operationalisering van het begrip compassie allebei terug op het niet-wetenschappelijke boek *'Lovingkindness: The revolutionary art of happiness'* (1995) van Salzberg. Het werk van Salzberg over *mettā* en liefdevolle vriendelijkheid kan als grondslag worden gezien van de conceptualisering van Neff en Gilbert van compassie. Daarom volgt er nu eerst een korte beschrijving van compassie zoals omschreven door deze invloedrijke Boeddhistische meditatiebeoefenaar in het Westen.

2.3.2 Salzberg, mettā of liefdevolle vriendelijkheid

Salzberg, geboren in 1952 in New York, ging voor het eerst naar India in 1971 waar ze haar eerste intensieve meditatiecursus volgde in Bodh Gaya (Salzberg, 1995). In de jaren die volgden is zij in de leer gegaan bij verschillende Boeddhistische docenten zoals Goenka, Trungpa Rinpoche en Sayadaw U Pandita. Toen Salzberg in 1974 terugkeerde naar Amerika van haar reis in India begon zij met het onderwijzen van vipassana meditatie. In 1976 richtte zij met Jack Kornfield en Joseph Goldstein het *Insight Meditation Society's retreat center* op, verbonden aan de *Theravāda* traditie.

Salzberg richt zich vooral op de beoefening van de *mettā* meditatie. *Mettā*, *Pāli* voor *loving-kindness*, wordt soms vertaald met compassie of wordt omschreven als verwant aan compassie. Paul Gilbert omschrijft compassie als element van *mettā* of *loving-kindness* (Gilbert, 2009a, p. 1). *Mettā* is de eerste van de vier deugden uit de *Brahmavihāras*, de vier verheven toestanden van de geest. Deze vormen een fundamenteel onderdeel van de *Theravāda* school van het Boeddhisme (zie paragraaf 3.2).

In het boek van Salzberg waar Gilbert en Neff naar verwijzen (1995) spreekt zij vaak over 'liefde' als het gaat om *mettā* of liefdevolle vriendelijkheid. In een noot van de vertaler wordt uitgelegd dat *loving-kindness* vaak wordt verward met gevoelens of emoties, maar dit klopt niet. Dit heeft te maken met de vertaalslag vanuit het *Pāli* naar het Westen. Waar het hart in het Westen meestal betrekking heeft op het emotionele aspect in tegenstelling tot het intellectuele verstand, wordt hier in Boeddhistische teksten niet zo'n scherp onderscheid in gemaakt (Salzberg, 1995, p.13). Een zelfde misvatting kan plaatsvinden wanneer we kijken naar de term liefde, waar Salzberg veel naar verwijst als het gaat om *mettā*. De term liefde wordt door Salzberg gezien als fundamenteel element van *mettā* en kan worden omschreven als 'een diepe, warme genegenheid en welwillendheid naar alle wezens toe zonder enige uitzondering' (Salzberg, 1995, p. 14). De vertaler van het boek van Salzberg legt uit dat dit niet hetzelfde is als de betekenis van liefde zoals dit naar voren komt in het algemene westerse spraakgebruik. Hierin is liefde gebaseerd op gehechtheid aan bepaalde personen of op lichamelijke aantrekkingskracht. Het is van belang rekening te houden met deze, soms subtiele, verschuiving in betekenis wanneer een term als *mettā* wordt vertaald.

Salzberg laat in haar boek zien dat we compassie op een systematische manier kunnen ontwikkelen. 'Gezien onze ervaring van pijn en innerlijke verwarring, [...], en de manier waarop

we met pijn en spanning omgaan, is de beoefening van liefdevolle vriendelijkheid een discipline die nogal wat inspanning vraagt. (1995, Salzberg, p. 10). Volgens Kabat-Zinn, schrijver van het voorwoord van het boek van Salzberg, is het een heel effectieve en fundamentele manier om innerlijk welzijn en genezende kracht te vinden, voor onszelf en anderen. Volgens Salzberg is het mogelijk via de systematische methode die de Boeddha onderwees pijn en zelfs *'immense suffering'* om te zetten in liefdevolle compassie. Via meditatiebeoefening kunnen we gemoedstoestanden als liefdevolle vriendelijkheid, mededogen (of compassie), medevreugde en gelijkmoedigheid ontwikkelen (Salzberg, 1995, p. 14). Hieruit blijkt dat compassie volgens Salzberg iets is wat getraind kan worden. 'We moeten ervan afzien de onbeheersbare kringloop van plezier en pijn te proberen te beheersen en in plaats daarvan leren hoe we verbinding kunnen maken, [...].' Volgens Salzberg kan pijn worden omgezet in compassie door het ontwikkelen van het besef van ons één-zijn met anderen (Salzberg, 1995, p. 18). Door het besef van verbondenheid met alle wezens komen we uit ons isolement van lijden.

2.3.3 Het Theravāda-Boeddhisme

De *mettā* methode zoals onderwezen door Salzberg vindt haar oorsprong in het *Theravāda*-Boeddhisme. Het *Theravāda* wordt ook wel het zuidelijke boeddhisme genoemd vanwege de zuidelijke regio's in Azië waar het een overheersende invloed heeft of heeft gehad (Trainor, 2001). Het *Theravāda* is de enige traditie die nog bestaat van de diverse scholen van het Boeddhisme die in de derde eeuw voor Christus (een eeuw na de dood van Boeddha) zijn gesticht. Net als andere Boeddhistische stromingen kent de *Theravāda* traditie vele culturele en historische vormen. Het is dan ook niet realistisch om van hét *Theravāda* te spreken (Trainor, 2001, p. 120). Ondanks de grote diversiteit binnen het *Theravāda* is het hoofdzakelijk traditionele karakter van de school opvallend. De school is sterk verbonden aan de *Sangha*, de boeddhistische kloostergemeenschappen. Deze kloostergemeenschappen bestonden aanvankelijk uit mannen die rondtrokken als monnik en zich verwijderde van de maatschappij. Nog steeds is de *Sangha* van grote invloed op de invulling van de *Theravāda* traditie en staan idealen als eenzaamheid en afzondering centraal. Echter is er in de moderne tijd een sterke groei geweest in de populariteit van het *Theravāda* voor leken. De traditie is niet meer uitsluitend voor monniken bestemd maar ook de gewone man heeft het *Theravāda*- Boeddhisme aangenomen. Nu *Theravāda* gemeenschappen zich ook in westerse landen hebben gevestigd (zoals de *Theravāda* school van

Salzberg) die geen lange historie kennen van boeddhistische kloosterinstituten, wordt de invloed van deze leken op de organisatie en praktijk van het *Theravāda* steeds groter. De *Theravāda* gemeenschappen in het westen bevinden zich binnen andere kaders dan de zuidelijke regio's in Azië waar de traditie zijn oorsprong vindt. “*As Buddhism enters America, a whole new layer of cultural dust is being added to it, most of which is related to the shadow sides of Western psychology and those of the New Age movement*” (Ingram, 2007, p. 93). Zoals uit dit citaat blijkt is de westerse context van grote invloed op de vorm en inhoud van de *Theravāda* traditie en het Boeddhisme zoals dit naar voren komt in het Westen en andere delen van de wereld.

2.3.4 Boeddhisme in het westen

Zoals er niet kan worden gesproken van hét *Theravāda*, bestaat er binnen het Boeddhisme ook een grote diversiteit. In de werken van Neff en Gilbert waarin zij verwijzen naar het Boeddhisme als de grondslag van hun compassie trainingen, lijkt er een aanname te zijn dat er een essentie is in het millennia oude Boeddhisme. Het is de vraag of dit klopt. Het feit dat het Boeddhisme nog bestaat, bewijst dat het zich steeds opnieuw kan uitvinden (McMahan, 2008). Met de popularisatie van het Boeddhisme in het westen zijn er nieuwe vormen van Boeddhisme ontstaan, ook wel het ‘Boeddhistisch Modernisme’ genoemd (McMahan, 2008). Binnen dit moderne Boeddhisme zijn diverse stromingen ontstaan die sterk variëren afhankelijk van de lokale omstandigheden. De *Theravāda* school van Salzberg kan als voorbeeld worden gezien van een dergelijk modern Boeddhistische vorm.

In het boek van Erik Braun, ‘*The Birth of Insight*’ (2013) wordt er uitvoerig ingegaan op de verspreiding van het Boeddhisme naar het Westen. Braun verwijst naar Kornfield, Goldstein en Salzberg als invloedrijke Amerikanen die buiten de *Theravāda* cultuur en zonder de directe link naar traditionele *Theravāda* praktijken, afstand hebben genomen van allerlei rituelen en praktijken (Braun, 2013, p. 163). Zij hebben in de jaren zestig in alle vrijheid invulling kunnen geven aan wat volgens hen kan worden omschreven als het ‘authentieke’ en ‘originele’ Boeddhisme. De genoemde Amerikaanse docenten hebben het Boeddhisme toegankelijk gemaakt voor een groot westers publiek. Deze nieuwe culturele context heeft geleid tot transformatie en aanpassing van het ‘traditionele’ Boeddhisme naar een geamericaniseerde vorm.

In het westen staat een grote gerichtheid op het innerlijk en de subjectieve beleving centraal. McMahan laat in zijn boek ‘*The making of Buddhist Modernism*’ (2008) zien dat de grote gerichtheid op het zelf in het westen de condities heeft gecreëerd waarin het Boeddhisme

betekenis heeft gekregen in een andere context; “[...] *It is that such literary work have informed, and also illustrate, the conditions under which Buddhism could made sense of and transformed in modern western contexts.*” (McMahan, 2008, p. 225). McMahan schetst de westerse context waarin vormen van Boeddhistisch modernisme hebben kunnen opduiken. De wereldaannames zoals zelfontplooiing, zelfrealisatie en het optimaliseren van geluk in dit leven creëerde een ruimte voor Boeddhistische stromingen in het westen. Binnen deze nieuwe context heeft het boeddhisme zich ontwikkeld van kloosterdisciplines naar technieken voor geluk en zelfontplooiing in dit leven.

Het feit dat er niet kan worden gesproken van één traditioneel of origineel Boeddhisme doet niet af aan de waarde die moderne Boeddhistische stromingen in het Westen kunnen hebben. De moderne westerse context kan worden gezien als een niche waarbinnen compassie zoals omschreven door Salzberg betekenisvol is geworden. Er zal nu worden gekeken welke betekenis compassie kan hebben binnen vormen van therapie. Door in te zoomen op twee therapievormen waarin compassie centraal staat zal de betekenis van compassie binnen deze context verder worden gespecificeerd. Er is gekozen voor de *Mindful Self-Compassion* training van Neff en de *Compassion Focused Therapy* van Gilbert omdat deze twee therapievormen compassie als uitgangspunt nemen in de begeleiding van cliënten.

2.3.5 Neff, Mindful Self-Compassion (MSC)

In de *Mindful Self-Compassion* of *MSC* training van Neff wordt compassie aan lijden gekoppeld en de wens dit lijden te verzachten. ‘*Compassion involves being touched by the suffering of others, opening one’s awareness to others’ pain and not avoiding or disconnecting from it, while desiring to alleviate their suffering*’ (Neff, 2008, p. 95). Zelf-compassie gaat over een vergelijkbare verhouding tot het lijden als compassie. Maar bij zelf-compassie is er een gerichtheid op het lijden van het zelf in plaats van het lijden van de ander. Zelf-compassie is ‘*simply compassion directed inward*’ (Neff, 2013, p. 291). In de compassietraining van Neff is ‘*Self-compassion*’ een begrip dat in het verlengde staat van compassie, gericht op het zelf in omstandigheden van tekortkoming, mislukking en lijden (Neff, 2014). Compassie wordt gezien als een oplossing voor de neiging tot zelf-kritiek van de cliënt en de mogelijke negatieve gevolgen hiervan voor de mentale gezondheid. Volgens Neff kan zelf-compassie door iedereen worden geleerd, zij omschrijft het als een moedige mentale houding ten opzichte van kwaad (Neff, 2013). Het kwaad waar Neff vooral op doelt is niet zozeer het kwaad dat anderen ons

aandoen, maar vooral het kwaad dat we onszelf aandoen wanneer we heel streng en kritisch zijn naar onszelf. Daarnaast is zelf-compassie ook relevant wanneer we worden geconfronteerd met moeilijke situaties buiten onze macht om. *'Self-compassion emphasizes soothing and comforting the "self" when distressing experiences arise [...]'* (Neff, 2013, p. 294).

2.3.6 Boeddhisme en MSC

Op basis van de geschriften van Boeddhistische leraren van Neff (waaronder Salzberg) heeft zij zelf-compassie geoperationaliseerd en maakt zij een onderscheid tussen drie elementen waaruit zelf-compassie bestaat: *'kindness, sense of common humanity, and mindfulness'* (Neff, 2013, p. 291). Deze drie componenten van zelf-compassie worden hieronder nader toegelicht.

Self-Kindness

De component van vriendelijkheid naar jezelf gaat over een warme, begripvolle houding wanneer we worden geconfronteerd met lijden, mislukkingen of gebreken. In plaats van een houding waarin we onze pijn ontkennen of onszelf overspoelen met zelfkritiek (Neff, 2008). *'Zelf-compassievolle mensen'* zijn vriendelijk naar zichzelf wanneer zij worden geconfronteerd met moeilijke ervaringen. Neff stelt dat wanneer deze realiteit van lijden, imperfecties en moeilijkheden als onderdeel van het leven wordt ontkend, het lijden zal doen toenemen. Wanneer men in staat is deze realiteit te accepteren met vriendelijkheid, kan een emotionele kalmte worden ervaren. *'[...] when external life circumstances are challenging and difficult to bear, self-compassion involves active self-soothing and support.'* (Neff, 2013, p. 291). *Self-Kindness* gaat dus niet alleen over het bieden van warmte en onvoorwaardelijke acceptatie wanneer we kritisch zijn ten opzichte van onszelf maar gaat ook over de confrontatie met moeilijke situaties van buitenaf. Dit maakt dat ondanks de grote ogenschijnlijke gerichtheid op het zelf in de definitie van zelf-compassie van Neff, zelf-compassie ook van betekenis kan zijn in de verhouding tot groot lijden van de ander.

Common humanity

Het bewustzijn van de gezamenlijke menselijkheid staat centraal in zelf-compassie zoals omschreven door Neff. Het gaat over de herkenning van het lijden en persoonlijke mislukkingen als gedeelde menselijke ervaring. We kunnen ons al snel geïsoleerd voelen van anderen wanneer we te maken hebben met moeilijkheden. Neff omschrijft dit als een tunnelvisie waarin we het

grotere menselijke beeld uit het oog verliezen (Neff, 2013). Zelf-compassie creëert een breed en inclusief blikveld en helpt ons het leven vanuit verbinding te ervaren. Hierdoor voelen we ons minder geïsoleerd van anderen wanneer we te maken hebben met (groot) lijden.

Zelf-compassie is niet hetzelfde als zelfvertrouwen of zelfverzekerdheid. Terwijl zelfvertrouwen volgens Neff gebaseerd is op positieve resultaten en het speciaal voelen ten opzichte van anderen, is zelf-compassie '*a way of relating to ourselves*' (Neff, 2013, p. 298). Mensen voelen compassie naar zichzelf omdat ze mens zijn en niet omdat ze zich beter voelen dan anderen.

Mindfulness

Mindfulness is volgens Neff een essentiële component van zelf-compassie. Zij omschrijft *mindfulness* als '*being experientially open to the reality of the present moment, allowing whatever thoughts, emotions and sensations enter awareness without judgement, avoidance or repression*' (Neff, 2013, p. 294). Dit element van *mindfulness* vormt een voorwaarde voor zelfcompassie. Met behulp van *mindfulness* kan namelijk worden opgemerkt dat we lijden en kunnen we vervolgens compassie geven aan onszelf. Volgens Neff kan *mindfulness* ons helpen om moeilijke emoties en gedachtes te observeren en toe te laten zonder hierdoor overspoeld te raken. Hiermee wordt de neiging van het ontkennen of wegduwen van pijnlijke gedachtes en emoties met *mindfulness* tegengegaan.

De definitie van Neff van *mindfulness* is nauwer dan de algemene definitie van *mindfulness*. Zij verwijst met *mindfulness* als component van zelf-compassie naar het bewustzijn van negatieve gedachtes en emoties wanneer men te maken heeft met lijden, terwijl *mindfulness* over het algemeen vaak gaat over het in staat zijn zowel positieve, negatieve als neutrale ervaringen met aandacht te observeren (Neff, 2013).

2.3.7 Gilbert, Compassion Focused Therapy (CFT)

Ook de psychotherapeut Gilbert stelt compassie centraal in het proces van genezing in zijn '*Compassion Focused Therapy*' of CFT. Gilbert omschrijft compassie als '*a basic kindness, with a deep awareness of the suffering of oneself and others and with the desire to relieve it*' (Gilbert, 2009a). Compassie wordt door Gilbert ook wel uitgelegd als een emotie of motivatie die kan worden aangeleerd (Gilbert, 2005, p. 14). Compassie kan gemakkelijker eigen worden gemaakt

wanneer we ons bevinden in een omgeving waarin een compassievolle houding gebruikelijk is. *'It is easier to learn compassion (for self and others) if others around us treat us compassionately and we like and value it'* (Gilbert, 2005, p. 15). Hiermee wordt compassie door Gilbert omschreven als een vaardigheid die geoefend kan worden in een sociale setting. *'Compassion can be thought of as a skill that one can train in, with increasing evidence that focusing on and practising compassion can influence neurophysiological and immune systems'* (Gilbert, 2009b, p. 199). Volgens Gilbert kan het beoefenen van compassie de neurofysiologische patronen in de hersenen beïnvloeden.

2.3.8 Boeddhisme en CFT

De *Compassion Focused Therapy (CFT)* is ontwikkeld voor mensen die geneigd zijn zich te focussen op schaamte en zelfkritiek en het lastig vinden om gevoelens van tevredenheid, veiligheid en warmte in hun relaties met anderen te genereren en naar zichzelf (Gilbert, 2009b). De therapievorm is geworteld in de evolutionaire, sociale, ontwikkelings- en Boeddhistische psychologie en de neurowetenschappen (Gilbert, 2009b). Gilbert (2005) verwijst in de introductie van zijn boek naar de Boeddhistische wortels van de therapeutische benadering en hij omschrijft compassie als een element van *mettā* (Gilbert, 2005, p. 1). Daarnaast verwijst hij al snel naar de Dalai Lama (2009b) en het levensverhaal van de Boeddha (2005) waarmee hij de Boeddhistische achtergrond van zijn conceptualisering lijkt te benadrukken. Hij legt uit dat de Boeddha tot inzichten is gekomen door observaties van het leven. Deze inzichten worden omschreven als de Vier Edele Waarheden en waren het onderwerp van Boeddha's eerste preek. Deze nobele waarheden gaan over het lijden en het opheffen van dit lijden. De eerste waarheid die de Boeddha verkondigde is dat alle leven lijden is [*dukkha*]. Gilbert legt uit dat de Boeddha argumenteerde dat we door onze geest [*mind*] te trainen we van dit lijden verlost kunnen worden. De cultivering van *loving-kindness* en compassie voor het zelf en anderen omschrijft hij als een pad dat ons van dit lijden kan bevrijden.

Compassie wordt in Oosterse tradities gezien als centraal in het bevrijden van de geest (*mind*) van de kracht van destructieve emoties als angst, woede en jaloezie (Gilbert, 2005). Compassie is niet alleen een kracht die helpt om sociale relaties op te bouwen met anderen maar compassie heeft volgens Gilbert een grote potentie om ons lichaam en geest te genezen. Gilbert stelt dat het inzicht dat anderen lijden betekenis geeft aan het concept van compassie. Waar in de

westerse psychologie volgens Gilbert vooral wordt gefocust op de regulering van het pro-sociale en zorgende gedrag in nauwe relaties (zoals die tussen moeder en kind, romantische relaties en vriendschappen), wordt er binnen de Boeddhistische psychologie vooral aandacht besteed aan de zorg en compassie voor alle levende wezens op aarde (Gilbert, 2005, p. 18).

Volgens Gilbert is de westerse psychologie niet gefocust op compassie en wordt er eerder gefocust op vergelijkbare concepten als vormen van gehechtheid, pro-sociaal gedrag en verschillende types van liefde (zoals seksueel, romantisch of vriendschappelijk). Deze worden volgens hem onderbouwd door competenties als empathie en sympathie (Gilbert, 2005, p. 3). De plek van compassie in de westerse psychologie ontbreekt volgens Gilbert terwijl deze volgens hem juist een helende werking kan hebben in de omgang met het lijden.

2.3.9 *The soothing system*

Een wezenlijk element dat ten grondslag ligt aan compassie in de CFT wordt door Gilbert omschreven als '*the soothing system*' (Gilbert, 2009a, p. 274). Gilbert omschrijft dit als een neurologische systeem dat er voor zorgt dat gevoelens van veiligheid, kalmte en sociale verbondenheid kunnen opkomen. Voor sommige mensen die geneigd zijn tot zelf-kritiek en schaamte is het lastig zich tevreden en veilig te voelen bij zichzelf en bij anderen. Volgens Gilbert zit er een groot gevaar in deze zelfkritische houding: '*Self-criticism can be so constant in a person's mind that it literally harasses them into depressed and anxious states.*' (Gilbert, 2009b, p. 205). In de CFT gaat men er vanuit dat het voor deze zelfkritische cliënten lastig is om het *soothing system* te kunnen bereiken en ontwikkelen (Gilbert, 2005, p. 277). Dit kan verschillende oorzaken hebben. Een gebruikelijke verklaring is dat dit systeem niet vaak genoeg is gestimuleerd in de opvoeding. Ouders kunnen als '*soothing agent*' via verschillende signalen van affectie (aanraking, stemgeluid, gezichtsuitdrukking, luisteren en praten) een kind kalmeren. Deze wijze van kalmeren zorgt ervoor dat '*the soothing system*' zich ontwikkelt. Deze mogelijkheid om gekalmeerd te worden door vriendelijkheid of zorgzaamheid van anderen, heeft de mens in staat gesteld om verschillende reflectieve en cognitieve capaciteiten te ontwikkelen. Dit affectieve gedrag helpt daarnaast de interne ontwikkeling van dit neurologische systeem in gang te zetten. Het emotionele geheugen van het gekalmeerd zijn door anderen schept de mogelijkheid om jezelf te kalmeren. CFT focust op de ontwikkeling van het *soothing system* en het in balans brengen van dit systeem. Gilbert omschrijft de rol van de therapeut hierin als het

helpen van de cliënt om een gevoel van veiligheid te ervaren in de interacties met anderen door het exploreren van datgene wat veilig voelt in therapie. De therapeut is erop gericht een houding van zelfkritiek te vervangen door een houding van ‘zelf-vriendelijkheid’ (Gilbert, 2009b, p. 202).

Deze houding van vriendelijkheid gaat niet alleen over het zelf maar ook over de connectie met anderen. Gilbert stelt dat we kunnen leren om datgene waardoor we ons bedreigd voelen van buitenaf te herwaarderen. Compassie kan ons helpen een gevoel van verbondenheid te ervaren. Wanneer ons gevoel van bedreiging afneemt, kan er een gevoel van veiligheid ontstaan van waaruit warmte voor onszelf en anderen voluit kan bloeien. Deze warmte en veiligheid vormen een wezenlijk element van compassie. *‘Compassionate care must therefore involve the ability of the carer to take responsibility for the creation of safeness in a relationship by regulating their own fear and hostile (or exploitative) impulses and creating warmth’* (Gilbert, 2005, p. 33). Het creëren van een veilige en warme relatie kan van grote waarden zijn volgens Gilbert. Het kan het gevoel van dreiging doen afnemen en vanuit dit veilige systeem kan de ander worden uitgenodigd om bij de inhoud van zijn of haar gedachten te blijven, of dit nu positief of negatief is.

2.3.10 The Compassionate Mind Training

Aan de hand van technieken die Gilbert omschrijft als de *‘Compassionate Mind Training’* kan dit *soothing system* worden geactiveerd. Er kan worden gedacht aan oefeningen waarin cliënten leren de aandacht te verplaatsen van negatieve en zelf-kritische gedachten naar *compassionate thoughts*. Er worden een aantal stappen doorlopen. De cliënten zullen worden uitgenodigd mindfulness oefeningen en ademhalingsoefeningen te doen zodat zij leren te zijn met wat er is. Deze aandachtstraining kan de cliënten helpen met aandacht in het moment te zijn. Daarnaast worden oefeningen gedaan waarin de cliënt wordt gevraagd naar herinneringen waarin zij aardig was naar anderen of anderen naar haar. Deze ervaringen worden uitvoerig verkend inclusief de ervaren emoties. De cliënten leren emoties ervaren zonder oordeel en de emoties te ervaren vanuit acceptatie. Daarnaast worden de cliënten uitgenodigd gevoelens van warmte naar zichzelf te oefenen. *‘Over time, people gradually get a sense of introducing the concept of warmth, kindness and encouragement as basic compassion tasks into many aspects of their lives and interactions’* (Gilbert, 2009a, p. 284). Door de verkenning van beelden van compassie met cliënten, naar zichzelf en anderen, kan het *soothing system* worden geactiveerd. Andere

oefeningen uit de *Compassionate Mind Training* waaraan kan worden gedacht zijn bijvoorbeeld de *compassionate reasoning* en de *compassionate letter writing* (Gilbert, 2009a, p. 284). Doel van deze oefeningen is het leren focussen op gevoelens van warmte, steun en aanmoediging. *'The key is the learning how to be able to switch attention to a compassionate imagery focus'* (Gilbert, 2009a, p. 284). Volgens Gilbert kunnen we dit schakelen leren door de geest te trainen met de *Compassionate Mind Training* omdat cliënten zo kunnen leren hun geest anders te gebruiken.

2.3.11 De componenten van compassie volgens Gilbert

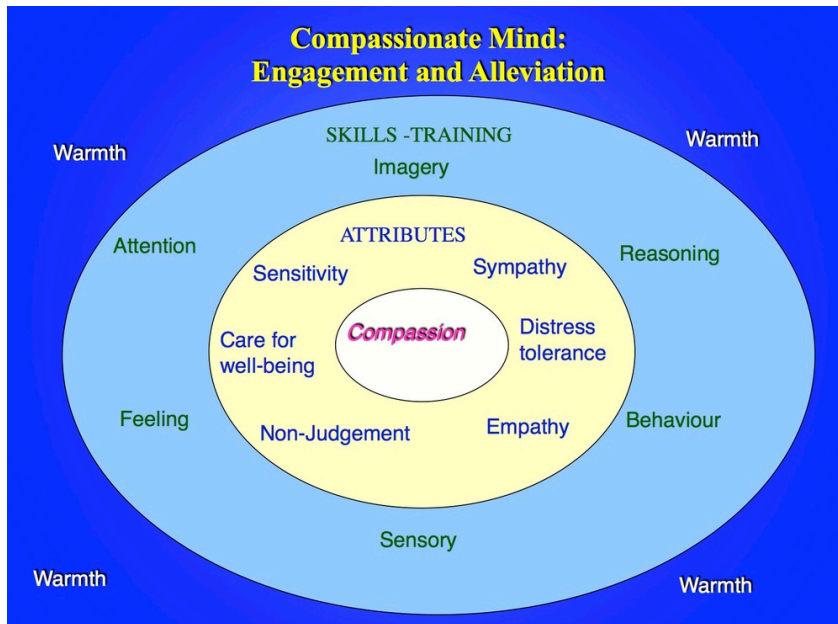
In de *Compassion Focused Therapy* wordt compassie begrepen in termen van specifieke elementen en vaardigheden (Gilbert, 2009b, p. 202). De cliënten kunnen zich deze componenten eigen maken via de *Compassionate Mind Training*.

De elementen en vaardigheden van compassie

Gilbert omschrijft zes elementen van compassie die kunnen leiden tot zes vaardigheden (ook weergegeven in figuur 3.1, binnenste cirkel). De zes elementen van compassie worden door Gilbert omschreven als *care for well-being, sensitivity, sympathy, distress tolerance, empathy and non-judgement*. Het is opvallend dat een van de elementen van compassie door Gilbert wordt omschreven als empathie. Empathie wordt door Gilbert dus gezien als een onderdeel van compassie. *'Feeling empathy involves working to understand the meanings, functions and origins of another person's inner world so that one can see it from their point of view.'* (Gilbert, 2009b, p. 203). Met empathie kan volgens Gilbert de innerlijke wereld van de ander worden begrepen waardoor degene die empathie ervaart zich kan verplaatsen in het perspectief van de ander. Empathie lijkt in de definitie van Gilbert een cognitief karakter te hebben vanwege de nadruk op het begrijpen van de ander. Verder valt de component *distress tolerance* op. Het in staat zijn om hoge levels van complexe en lastige emoties te verdragen en tolereren, in plaats van deze emoties te vermijden, negeren of zich af te sluiten voor deze emoties. Het is volgens Gilbert van belang dat de therapeut zelf ook in staat is haar eigen emoties en de emoties van de cliënt te verdragen. Gilbert stelt dat de therapeut haar eigen ervaring van schrik of angst zou moeten kunnen inhouden en dat de therapeut een 'gepaste houding' aanneemt (Gilbert, 2009b, p. 203). Tot slot springt het element van oordeelloosheid in het oog. Dit element gaat over het in staat zijn om het moment te kunnen aanvaarden 'zoals het is'. Het zijn zonder oordeel, kritiek, schaamte en

afwijzing vormen een belangrijk component van compassie. Gilbert verwijst naar het Boeddhisme wanneer hij deze component nader toelicht (Gilbert, 2009b, p. 203).

Figuur 3.1 de vaardigheden en elementen van compassie



De zes vaardigheden waarin compassie naar voren kan komen, vindt plaats op verschillende dimensies: aandacht, redenerie, gedrag, verbeelding, gevoel en sensaties. Om deze vaardigheden te stimuleren, ligt de focus van de therapeut op het identificeren van de krachten en positieve eigenschappen van de cliënt. De cliënten leren hun aandacht te verplaatsen naar positieve kwaliteiten, door bijvoorbeeld prettige herinneringen te verkennen. Zo leren cliënten in moeilijke tijden de focus te verleggen: *'The experience of refocusing attention needs to be associated with warmth, support and kindness.'* (Gilbert, 2009b, p. 203). In de CFT wordt de cliënt gesteund om gevoelens van warmte en vriendelijkheid te ontdekken en te genereren naar zichzelf en anderen.

2.4 Vergelijking empathie en compassie

In deze paragraaf wordt het concept compassie vergeleken met het concept empathie. Zo kan er worden gekeken welke verschillpunten tussen empathie en compassie naar voren zijn gekomen in de literatuur. Aan de hand van deze verschillpunten zijn de deelvragen opgesteld uit dit onderzoek. In de interviews zal worden gekeken in hoeverre deze aspecten al dan niet een rol spelen voor geestelijk verzorgers in de begeleiding van groot lijden.

2.4.1 Overeenkomsten en verschillen tussen empathie en compassie

Een duidelijke overeenkomst tussen compassie en empathie is dat het allebei houdingen zijn ten opzichte van het lijden van de ander. Zoals in de definitie van compassie door Neff naar voren komt is compassie specifiek op het lijden gericht. *‘Compassion involves being touched by the suffering of others, opening one’s awareness to others’ pain and not avoiding or disconnecting from it, while desiring to alleviate their suffering’* (Neff, 2008, p. 95). Ook in de definitie van Gilbert staat deze gerichtheid op het lijden centraal. Gilbert omschrijft compassie als *‘a basic kindness, with a deep awareness of the suffering of oneself and others and with the desire to relieve it’* (Gilbert, 2009a).

Empathie is niet direct gekoppeld aan het lijden maar lijkt eerder een manier om in contact te staan met de leefwereld van de ander in het algemeen. Alma en Smaling omschrijven empathie ook wel als *‘placing oneself imaginatively in another’s experiential world while feeling into her or his experiences with the aim of comprehending these experiences.’* (Alma & Smaling, 2006, p. 204).

Zowel empathie als compassie kunnen worden opgeroepen in de begeleiding van groot lijden (Singer & Bolz, 2013). Maar waar binnen de boeddhistische benadering van compassie door Neff en Gilbert compassie expliciet is gericht op het lijden, is dit in het werk van Rogers en Alma en Smaling niet het geval.

2.4.2 Verstandelijk begrijpen of emotioneel verstaan?

Rogers stelt in zijn persoonsgerichte therapie *‘empathic understanding’* centraal in de behandeling van cliënten (Rogers, 1961). De nadruk in zijn omschrijving van empathie ligt hiermee op het ‘begrijpen’ van de cliënt wat op een cognitieve grondslag van empathie lijkt te wijzen. Ondanks het feit dat Alma en Smaling (2006) een gevoelselement meenemen in hun

omschrijving van empathie, lijkt ook bij hen de nadruk op deze cognitieve dimensie sterk aanwezig. Dit komt naar voren wanneer zij het doel van empathie omschrijven als het begrijpen van de ander.

In de conceptualisering van compassie van Neff en Gilbert lijkt de nadruk op het gevoelselement te liggen. De houding van warmte en vriendelijkheid naar jezelf kan situaties van lijden omzetten in ervaringen van veiligheid en geborgenheid (Neff, 2008). Maar ook in de conceptualisering van compassie lijkt een cognitief element aanwezig te zijn. Zoals in figuur 3.1 naar vorenkomt vormt *'compassionate reasoning'* een wezenlijk onderdeel van compassie.

Zowel bij empathie als compassie lijkt er zowel een gevoelselement aanwezig te zijn als een rationele component, het onderscheid hierin is dan ook niet zwart-wit. De begrippen voelen en begrijpen lijken in de beide concepten door elkaar heen te lopen. Toch lijkt er wel degelijk een nuance verschil te zijn tussen compassie waarin het gevoelselement sterker aanwezig lijkt te zijn en empathie waarin het cognitieve de boventoon lijkt te voeren. Dit roept de vraag op hoe het verstandelijk begrijpen en het emotioneel verstaan zich tot elkaar verhouden bij geestelijk verzorgers. (Deelvraag 1).

2.4.3 Levenshouding of professionele taakopvatting?

Waar compassie als levensbeschouwelijk begrip vooral naar een levenshouding lijkt te verwijzen, lijkt empathie eerder een instrumentele, technische betekenis te hebben voor de hulpverlener. De compassietrainingen zijn erop gericht ook buiten de therapeutische setting te worden vertaald naar het dagelijks leven van de cliënt. Neff spreekt ook wel van *'zelf-compassievolle mensen'* (Neff 2008), waarmee zij de gerichtheid van de training laat zien op het eigen maken van deze zelf-compassievolle houding door de cliënten. Ook Gilbert is in zijn CFT gericht op het gradueel introduceren van compassie in verschillende aspecten van hun leven en de interacties met anderen (Gilbert, 2009a). Ondanks het feit dat Gilbert compassie ook omschrijft als een vaardigheid die geoefend kan worden, ligt de nadruk ook in zijn conceptualisering van compassie op het oefenen van deze compassievolle houding in sociale settingen buiten de therapiesetting (Gilbert 2009b).

Empathie lijkt vooral een professionele waarde te hebben voor de psycholoog of hulpverlener in het bieden van optimale begeleiding aan de cliënt. Deze technische opvatting van empathie komt naar voren wanneer Alma en Smaling spreken van een *'empathic attitude'* die getraind kan worden (Alma & Smaling, 2006, p. 201). Het empathische contact zoals door

Rogers is gedefinieerd, is erop gericht de externe condities te creëren binnen de therapeutische setting waardoor de cliënt tot zelfactualisering kan komen. *Empathic understanding* van de therapeut naar zijn of haar cliënt faciliteert dat zijn of haar doelen, verlangens en wensen in het leven bereikt kunnen worden (Rogers, 1951). Het is niet uitgesloten dat de cliënt door de empathische benadering van de therapeut zelf ook empathie zal ervaren in het contact met andere mensen buiten de therapeutische setting. Maar zoals in paragraaf 2.3 naar voren is gekomen is dit niet het doel op zich.

Dit subtiele onderscheid tussen empathie en compassie roept de vraag op hoe de persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en professionele taakopvattingen van geestelijk verzorgers zich tot elkaar verhouden. (Deelvraag 2).

2.4.4 Lijden verzachten?

Bij compassie staat de wens het lijden van de ander te willen verzachten centraal (Neff, 2008). Het omzetten van het lijden in liefdevolle compassie komt sterk naar voren in de compassietrainingen van Neff en Gilbert. Tegelijkertijd erkennen Neff en Gilbert allebei de realiteit van het leven gekenmerkt door lijden en stellen zij dat het lijden zal toenemen wanneer deze realiteit zal worden ontkend. Een bepaald aspect van acceptatie van het lijden is in compassie dus wel aanwezig. Maar uiteindelijk heeft deze accepterende houding ten opzichte van dit onoverkomelijke lijden tot doel het lijden te verlichten. Want wanneer men in staat is deze realiteit te omarmen en met vriendelijkheid te benaderen, kan een emotionele kalmte worden ervaren.

Het empathisch begrijpen van de ander heeft niet tot doel het lijden van de ander te verzachten. Door als therapeut met behulp van empathie een omgeving van openheid en volledige acceptatie te creëren, is de cliënt in staat tot optimale groei en zelfactualisering (Rogers, 1961). Empathie kan de cliënt helpen om gevoelens en gedachtes zonder oordeel te ervaren maar is er niet op gericht verlichting te brengen in het lijden van de ander. Dit heeft er waarschijnlijk mee te maken dat empathie niet specifiek is gericht op het lijden van de ander, maar eerder een manier is om contact te maken met de leefwereld van de ander in het algemeen.

Dit onderscheid tussen empathie en compassie brengt de vraag met zich mee of het verzachten van groot lijden al dan niet een rol speelt in de begeleiding van groot lijden en zo ja om welke redenen. (Deelvraag 3).

2.4.5 Mee resoneren?

Zoals in deel 2 van dit hoofdstuk naar voren is gekomen wordt empathie door Rogers en Alma & Smaling omschreven als het mee resoneren met de innerlijke wereld van de cliënt zonder dit te beschouwen als je eigen gevoel. In de benadering van Rogers is het van belang dat de cliënt het idee heeft dat de therapeut de gevoelens van de cliënt deelt (Rogers, 1961). Alma en Smaling spreken van ‘simulatie’ van de gevoelens van de ander (Alma & Smaling, 2006). Bij empathie wordt er gereageerd op het grote lijden van de ander door de emotionele staat van de ander te simuleren (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). Dit inleven in de ervaringswereld van de cliënt en het (deels) overnemen van de gevoelens van de ander, ook in tijden van groot lijden, vormt een basiselement van de omschrijving van empathie.

Deze wederkerigheid tussen de gevoelens van de cliënt en de therapeut is niet terug te zien in de definitie van compassie van Neff en Gilbert. Bij compassie is het subjectieve gevoel van belang, opgeroepen door het lijden van de ander (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). Het is de vraag of geestelijk verzorgers streven naar overeenstemming tussen de ervaringen van de geestelijk verzorger en de cliënt of zij vooral hun eigen subjectieve gevoel inzetten in de begeleiding van groot lijden. In de compassietrainingen lijkt niet zozeer het resoneren met de gevoelens van de ander centraal te staan voor de therapeut maar eerder het reageren vanuit de eigen warmte en kalmte (Singer & Bolz, 2013). In de compassietrainingen ligt de focus op het in staat stellen van de cliënt om zichzelf gerust te stellen. De therapeut dient gevoelens van veiligheid en geborgenheid op te roepen bij de cliënt. In tijden van zelf-kritiek en schaamte leert de cliënt zichzelf met gevoelens van warmte en hartigheid te benaderen en gerust te stellen. De compassietrainingen zijn er vooral op gericht dit gevoel van warmte bij de cliënt zelf op te roepen. De therapeut heeft hierin niet de taak mee te resoneren met de gevoelens van de cliënt.

Dit laatste verschilpunt wat compassie van empathie lijkt te onderscheiden roept de vraag op of het mee resoneren met groot lijden van de cliënt een rol speelt in de taakopvatting die geestelijk verzorgers hebben en zo ja, hoe? (Deelvraag 4).

Hoofdstuk 3 – Methode

In dit hoofdstuk wordt de methodologie van het onderzoek omschreven. Zo wordt inzichtelijk gemaakt welke keuzes zijn gemaakt en welke stappen zijn genomen in dit onderzoek. Er volgt nu een uiteenzetting van het onderzoeksdesign, de onderzoekseenheden, de onderzoekssetting, de dataverzameling en -verwerking en de betrouwbaarheid en validiteit.

3.1 Het onderzoeksdesign

In dit onderzoek is er gekozen voor de interpretatieve variant binnen het kwalitatieve onderzoek (Boeije, 2005). Uitgangspunt van deze interpretatieve variant is dat men er vanuit gaat dat mensen betekenis geven aan verschijnselen en dat deze betekenissen onderling worden uitgewisseld in de alledaagse interacties. Zo kan er een gezamenlijke werkelijkheid worden geconstrueerd (Boeije, 2005, p. 20). In de begeleiding van groot lijden staan dieperliggende betekenissen centraal die geestelijk verzorgers kunnen ervaren in hun werk. Een kwalitatieve interpretatieve benadering leent zich daarom het beste om de betekenis van compassie en empathie in de begeleiding van groot lijden uit te diepen.

Vanwege de exploratieve en kwalitatieve aard van dit onderzoek is er gekozen voor een informatieverzamelingsmethoden die open en flexibel is, namelijk het semigestructureerde interview (Maso & Smaling, 2004). Dit wil zeggen dat de respondenten aan de hand van een basisstructuur bepaalde topics zijn aangesneden. Daarnaast biedt het semigestructureerde interview de respondent de ruimte om ook thema's aan te snijden die dicht bij zichzelf en de eigen ervaring liggen. Het interview start met enkele persoonlijke vragen en daarna wordt er toegespitst op het onderwerp groot lijden. Eerst zal kort worden gekeken wat de respondent onder dit grote lijden verstaat maar dit is niet de focus van het interview. De interviewvragen en topics zijn er vooral op gericht te bevragen wat geestelijk verzorgers als hun taak zien in de begeleiding van dit grote lijden. Er is bewust voor gekozen om de concepten compassie en empathie niet expliciet te noemen tijdens het interview. Dit om te voorkomen dat de geestelijk verzorgers in een bepaalde richting wordt geduwd. Daarnaast kan zo worden onderzocht welke thema's er bij de respondent zelf naar bovenkomen en welke invulling de respondenten hieraan geven. Aan de hand van vier verschillende topics zijn de verschilpunten van empathie en compassie die in het theoretisch kader naar voren zijn gekomen meegenomen in de interviews. Deze zogenaamde

'*sensitizing concepts*' die in het theoretisch kader naar voren zijn gekomen geven het onderzoek toch al enige richting (Boeije, 2005, p. 47). Zo kunnen de verschilpunten van empathie en compassie inzichtelijk worden gemaakt. De volledige interviewhulp is terug te vinden in bijlage 1.

3.2 De onderzoekseenheden

Aan de hand van een doelgerichte steekproeftrekking, *purposive sampling*, zijn de onderzoekseenheden doelgericht geselecteerd uit de populatie (Boeije, 2005). Er zijn respondenten geselecteerd die bepaalde kenmerken representeren. De eerste respondenten zijn via het eigen netwerk benaderd per email. Daarnaast is er aan de hand van de zogenaamde sneeuwbal methode aan de respondenten zelf gevraagd wie in het team nog meer past binnen het geselecteerde profiel (Boeije, 2005).

Er is gekozen voor specifieke selectiecriteria waar de theoretische populatie aan moet voldoen. Allereerst dienen de geestelijk verzorgers werkzaam te zijn in het ziekenhuis. Een ander selectie criterium voor de respondenten is dat zij minimaal vijf jaar werkzaam zijn als geestelijk verzorger in de zorg. Zo kan worden gewaarborgd dat de geestelijk verzorgers langdurige ervaring hebben met het in contact staan met groot lijden van cliënten. Om de levensbeschouwelijke diversiteit te kunnen waarborgen zullen er respondenten geselecteerd worden van minimaal vier verschillende denominaties. Tot slot worden er geestelijk verzorgers geïnterviewd uit minimaal drie verschillende ziekenhuizen.

De operationele populatie voldoet aan de van te voren opgestelde selectiecriteria. De geïnterviewde geestelijk verzorgers zijn werkzaam in drie verschillende ziekenhuizen in de randstad. Om de anonimiteit van de respondenten te kunnen waarborgen worden deze ziekenhuizen niet genoemd. Ook aan het criterium van levensbeschouwelijke diversiteit is voldaan aangezien er geestelijk verzorgers zijn geïnterviewd van vijf verschillende levensbeschouwelijke oriëntaties. Namelijk: humanistisch geestelijk verzorgers (3), protestantse geestelijk verzorger (3), een rooms-katholieke geestelijke verzorger (1), een geestelijk verzorger die zichzelf omschrijft als een christen humanist (1) een hindoeïstisch geestelijk verzorger (1) en een islamitische geestelijk verzorger (1). Negen respondenten zijn minimaal vijf jaar werkzaam als geestelijk verzorger in het ziekenhuis. Alleen respondent 5 werkt 2,5 jaar in het ziekenhuis. De respondent voldoet wel aan het selectie criterium omdat hij al langer dan vijf jaar werkzaam is

als geestelijk verzorger in de zorg.

In het onderstaande tabel 3.1 zijn de personalia van de respondenten uitgewerkt. Om de anonimiteit van de respondenten te kunnen waarborgen is er voor gekozen niet in het schema op te nemen in welk ziekenhuis de respondent werkzaam is.

Tabel 3.1 Personalia van de respondenten

Respondentnummer	geslacht	leeftijd	Levensbeschouwing	Aantal jaren werkzaam ziekenhuis
1	Man	58	Humanistisch	26
2	Vrouw	62	Christen & humanistisch	19
3	Vrouw	48	Protestants	9
4	Vrouw	57	Humanistisch	12
5	Man	37	Humanistisch	2,5
6	Vrouw	43	Islamitisch	10
7	Vrouw	58	Protestants	21
8	Vrouw	62	Rooms-katholiek	13
9	Man	42	Vrijzinnig protestants	8
10	Man	49	Hindoeïstisch (pandit)	18

3.3 De onderzoekssetting

In dit onderzoek zijn tien geestelijk verzorgers geïnterviewd werkzaam in drie verschillende ziekenhuizen. Er is voor het ziekenhuis gekozen omdat geestelijk verzorgers in deze organisaties regelmatig te maken hebben met groot lijden. In ziekenhuizen kunnen patiënten te maken hebben

met ingrijpende situaties of gebeurtenissen die een breuk kunnen veroorzaken met het alledaagse leven. De geestelijk verzorgers gaan bij patiënten langs die bijvoorbeeld slecht nieuws hebben gehad, of langdurig zijn opgenomen in het ziekenhuis omdat zij ernstig ziek zijn. Ook verwijzen verpleegkundigen patiënten regelmatig door naar geestelijk verzorgers wanneer zij het idee hebben dat de patiënt hier baat bij zou kunnen hebben.

In alle drie de ziekenhuizen zijn grotere teams van geestelijk verzorgers werkzaam (minimaal vijf geestelijk verzorgers). De geestelijk verzorgers in de ziekenhuizen bezoeken de patiënten voor individuele gesprekken. In alle drie de ziekenhuizen is het patiënten bezoek territoriaal verdeeld onder de geestelijk verzorgers. Enkele geestelijk verzorgers werken categoriaal. Dit wil zeggen dat zij de afdelingen onderling verdeeld hebben en de levensbeschouwelijke achtergrond hierin niet volledig sturend is voor het toewijzen van de gesprekspartner. Als er expliciet wordt gevraagd om een ritueel of een geestelijk verzorger met een specifieke levensbeschouwelijke achtergrond wordt hier wel gehoor aan gegeven. De Geestelijk verzorgers zijn niet alleen beschikbaar voor patiënten maar ook voor andere medewerkers uit het ziekenhuis. Naast de individuele gesprekken verzorgen zij ook rituelen, kerkdiensten en andere vieringen. Ook verzorgen de geestelijk verzorgers in de verschillende organisaties scholingen, adviseren zij op het gebied van levensbeschouwing en ethiek en leveren zij een bijdrage aan het levensbeschouwelijk klimaat binnen de instelling. Ook worden er herdenkingsbijeenkomsten gehouden, vinden er exposities plaats in het stiltecentrum en worden er om de week kerkdiensten gehouden. Ook nemen de geestelijk verzorgers deel aan het multidisciplinair overleg op verschillende afdelingen.

3.4 Dataverzameling en -verwerking

Er is gekozen voor het afnemen van tien wat langere interviews tussen de 0,75 en 1 uur. Door de wat langere duur kon in de interviews de diepte worden ingegaan. Deze interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Voorafgaand aan het interview is met de respondenten afgesproken dat de interviews zullen worden geanonimiseerd. Daarom is er voor gekozen de namen van respondenten weg te laten en de respondenten nummers te geven in de bovenstaande personalia en in de bespreking van de resultaten. De interviews vonden allemaal plaats in het ziekenhuis, op de werkkamer van de desbetreffende geestelijk verzorger.

Met behulp van het kwalitatieve data-analyseprogramma Atlas.ti zijn de transcripten

geanalyseerd en gecodeerd. Door bepaalde citaten uit de transcripten te selecteren en te koppelen aan een code, kunnen deze uitspraken worden gegroepeerd en met elkaar worden vergeleken (Boeije, 2005). Aan de hand van het theoretisch kader zijn de eerste codes voorafgaand aan het empirische onderzoek geformuleerd, de ‘*constructed codes*’ (Boeije, 2005, p. 92). Hierin zijn de *sensitizing concepts* meegenomen (zie paragraaf 3.1). Daarnaast zijn er extra codes aangemaakt aan de hand van de transcripten zelf, de ‘veldbetrokken begrippen’ (Boeije, 2005, p. 92). Deze eerste fase wordt open coderen genoemd (Boeije, 2005). In de volgende fase zijn de codes uit de eerste fase geordend, ook wel axiaal coderen genoemd. In deze fase zijn er codes samengevoegd en zijn enkele thema’s komen te vervallen. Sommige codes zijn naar voren gekomen als zeer belangrijk of juist minder belangrijk. Deze betekenisgeving is vervolgens meegenomen in de praktijk met het verzamelen van nieuwe gegevens. In de fase van de selectieve codering zijn er verbanden gelegd tussen de verschillende codes en categorieën. Ook zijn er verbanden gelegd met de literatuur uit het theoretisch kader. Voor een volledig overzicht van de geselecteerde codes, zie bijlage 2.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid heeft betrekking op de herhaalbaarheid van het onderzoek (Boeije, 2005). Er zijn een aantal maatregelen genomen om deze betrouwbaarheid zo veel mogelijk te kunnen waarborgen. De betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot doordat er gebruik is gemaakt van een interviewhulp (bijlage 1). Hierdoor werden de zelfde hoofdthema’s aangesneden in de interviews met de geestelijk verzorgers. Vanwege het semi-gestructureerde karakter van de interviews zal de interviewer wellicht op andere thema’s doorvragen dan een andere onderzoeker. Daarom is het onderzoek niet volledig herhaalbaar. Door alle interviews te transcriberen en coderen worden de gemaakte keuzes en stappen inzichtelijk gemaakt. Zo wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek zo veel mogelijk gewaarborgd. Echter worden er met name in het axiaal coderen persoonlijke afwegingen gemaakt door de onderzoeker. Het is de vraag of een andere onderzoeker exact de zelfde koppeling maakt tussen bepaalde citaten en codes. Om de respondenten zo min mogelijk te beïnvloeden heeft de onderzoeker tijdens de interviews ernaar gestreefd haar eigen mening op de achtergrond te houden. Dit levert overigens ook een bijdrage aan de interne validiteit van het onderzoek. Door het selecteren van bepaalde *sensitizing concepts* zijn er specifieke thema’s aangesneden in het onderzoek wat een bepaalde richting heeft gegeven

aan de interviews. De onderzoeker is zich er dan ook van bewust dat zij niet volledig 'blanco' het onderzoeksveld is in gegaan.

De validiteit gaat over de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten (Boeije, 2005). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen interne validiteit en externe validiteit. De diversiteit van de respondenten is gewaarborgd door geestelijk verzorgers te interviewen uit verschillende ziekenhuizen en van diverse levensbeschouwelijke achtergronden. Hierdoor neemt de kans op theoretische verzadiging toe en zal de verzamelde data rijker zijn. Ook door een voldoende grote onderzoekspopulatie te selecteren is de kans op theoretische verzadiging vergroot. Daarom is er gekozen voor het afnemen van tien interviews. Dit bevordert de geldigheid van het onderzoek, de interne validiteit. Echter is deze onderzoekspopulatie niet groot genoeg om de resultaten uit het onderzoek volledig te generaliseren. Aangezien de betekenislaag in dit onderzoek centraal staat, is de vraag naar de externe validiteit ook van minder groot belang.

Hoofdstuk 4 – Resultaten

In dit hoofdstuk worden de vier deelvragen uit dit onderzoek beantwoord. In deze deelvragen staan de van te voren vastgestelde verschilpunten tussen empathie en compassie uit het theoretisch kader centraal. Deze verschilpunten zijn als families opgenomen in het codeerschema (zie bijlage 2) en zijn expliciet genoemd in de interviews. Deze deductieve codes staan links weergegeven in het codeerschema en zijn dikgedrukt. Naast deze vier verschilpunten tussen empathie en compassie zijn ook groot lijden, empathie en compassie als familie ondergebracht in het codeerschema. De codes die inductief zijn gevormd vanuit de transcripten (niet dikgedrukt) zijn ondergebracht onder de zeven families en staan in het rechter gedeelte van het codeerschema (zie bijlage 2). In dit hoofdstuk zullen deze families en de meest voorkomende en opvallende codes worden besproken.

4.1 Vele gezichten van groot lijden

Ondanks het feit dat het niet de focus is van dit onderzoek om de betekenis van groot lijden volgens geestelijk verzorgers te onderzoeken, kwam dit thema wel aan bod (zie interviewhulp in bijlage 1). Tijdens het interview gaven meerdere geestelijk verzorgers aan welke betekenis dit centrale concept uit het onderzoek voor hen heeft. Meerdere geestelijk verzorgers wijzen op de subjectiviteit van groot lijden. Wat voor de een klein lijden lijkt, wordt door de ander als groot lijden ervaren. Hierin staat de ervaringswereld van de cliënt centraal en het bieden van ruimte voor deze ervaring van het grote lijden van de cliënt.

Ook geven meerdere geestelijk verzorgers aan dat groot lijden niet alleen iets zwaars of iets verdrietigs is (zoals je misschien zou verwachten) maar ook andere kanten in zich draagt.

‘Die vele gezichten krijg je mee en dat is dus niet alleen verdriet’ (R8). Zowel respondent 1, 6, 7, 8 en 9 omschrijven deze vele gezichten die groot lijden kan hebben.

‘Dan kan iets kleins opeens heel groot uitpakken omdat het oud zeer of onvermogen omhoog roept en omgekeerd, dat iemand zegt van jeetje het is eigenlijk het ergste wat ik kon denken wat me overkomt en ik blijf er eigenlijk mijn weg in te vinden. Dus een soort trots oproept. Precies die beide kanten vind ik mooi.’ (R8)

Zowel bij de cliënt zelf als bij de geestelijk verzorger kunnen deze verschillende aspecten van het grote lijden naar voren komen in het contact. Zo benadrukken meerder geestelijk verzorgers dat ook humor naar voren kan komen in de begeleiding van groot lijden (R4, R9, R10). Respondent 10 licht hierover toe *‘Via grappige verhalen, zelfspot, herkennen de mensen ook hun eigen gevangenschap.’* (R10). Het beeld dat groot lijden wellicht oproept, blijkt in de praktijk niet zo eenduidig te zijn. Het grote lijden kent meerdere gezichten.

4.2 Compassie en empathie

In de interviews zijn de concepten empathie en compassie bewust niet expliciet genoemd door de interviewer. Zoals in het onderstaande tabel is weergegeven werd empathie door vier geestelijk verzorgers toch aan de orde gebracht en compassie werd door twee respondenten aangehaald.

Tabel 4.1 Empathie en compassie genoemd door de respondenten

Empathie	R1, R2, R6, R10
Compassie	R1, R10

Zowel respondent 1, 2, 6 en 10 geven aan dat empathie voor een geestelijk verzorger heel belangrijk is in de begeleiding van groot lijden maar dat je er ook niet in moet doorschieten. Empathisch reageren is volgens respondent 6 *‘iets wat je aan de ene kant heel goed moet kunnen maar aan de andere kant ook heel goed moet doceren, hoe empathisch stel je je op.’* Zonder deze grens van empathie kan je volgens respondent 6 ook verdrinken in het verdriet van de ander, wat ook bij jou binnenkomt door de empathische reactie.

Respondent 10 omschrijft compassie ook wel als mededogen. Voor hem gaat compassie over het tonen van je kwetsbaarheid. Een andere geestelijk verzorger vergelijkt empathie en compassie met elkaar en is van mening dat ze elkaar aanvullen in de begeleiding van groot lijden van de ander (R1). De beide begrippen liggen volgens respondent 1 *‘in elkaar verlengde’* en toch verschillen de begrippen ook van elkaar.

‘Nou empathie is het vermogen je in te leven als was jij de ander, als maakte jij mee wat de ander meemaakte en het vermogen tot inleving is nog iets anders dan iets met je hart

doen. Dus je hart open stellen vind ik wel een mooi streven. [...] Je betreft je op een ander en je probeert toch even van iemand te houden. Dus ja ik weet het niet, mijn hart open zetten, me betrekken op iemand, als een vriend even worden. Het hoeft niet andersom, de patiënt hoeft niet mijn vriend te worden maar ik kan wel op die manier betrokken zijn en iemand het aller, aller beste gunnen.’ (R1)

In de bovenstaande omschrijving van empathie en compassie door respondent 1 komt een nuance verschil naar voren tussen de twee concepten. In hoeverre dit nuance verschil verder ook terugkomt met het bespreken van de resultaten zal in de volgende paragrafen worden besproken.

4.3 De verhouding tussen verstandelijk begrijpen en emotioneel verstaan

Het verstandelijk begrijpen van de ander is voor een empathische begeleiding van groot belang (Rogers, 1961; Alma & Smaling, 2006). In de definitie van compassie van Neff en Gilbert lijkt eerder het emotioneel verstaan van de ander centraal te staan (Neff, 2008; Gilbert, 2009). Dit onderscheid tussen gevoel en verstand lijkt niet volledig zwart-wit te zijn. Dit roept de vraag op hoe het verstandelijk begrijpen en het emotioneel verstaan van de ander zich tot elkaar verhouden in de begeleiding van groot lijden. Aan de hand van de empirische resultaten kan een antwoord worden gegeven op deelvraag 1.

Deelvraag 1) Hoe verhouden bij geestelijk verzorgers het verstandelijk begrijpen en het emotioneel verstaan zich tot elkaar, in de begeleiding van groot lijden?

In deze paragraaf zal de verhouding tussen het gevoel en het verstand in de begeleiding van groot lijden worden uitgewerkt.

4.3.1 Twee benen waar je op staat

In alle gesprekken met geestelijk verzorgers kwam zowel het cognitief begrijpen als het gevoelsmatig verstaan van de ander naar voren als van belang in de begeleiding van groot lijden. Bijna alle geestelijk verzorgers die zijn geïnterviewd benoemen dat het verstandelijk begrijpen en het gevoelsmatig begeleiden elkaar kunnen aanvullen. Je zou het kunnen omschrijven als twee benen waar je als geestelijk verzorger op staat. In het ene gesprek leun je meer op het ene been dan op het andere. *‘Ik zie het soms zo: dat gevoel doet mee, je waarnemer doet ook mee. Ik laat*

dat als een gebeuren in me rond gaan. ' (R4). Respondent 4 voegt hieraan toe dat deze twee stromen door elkaar heen lopen en niet altijd even duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn. Andere geestelijk verzorgers geven aan dat zij bewust kiezen tussen dit begeleiden vanuit verstand of gevoel. Zo geeft respondent 6 aan dat zij door al de jaren heen een ontwikkeling heeft doorgemaakt en zij met de werkervaring die zij nu heeft, handiger is geworden in het schakelen tussen gevoel en verstand: *'En daarin merk ik dus aan mezelf dat ik dus meer en meer naar verstand grijp en die inzet wanneer ik dat nodig vind.'* (R6). Deze uitspraak lijkt de opvatting van Singer en Bolz te bevestigen dat er bewust sturing kan worden gegeven aan de reactie op het lijden van de ander (2013).

4.3.2 Gevoel of verstand?

Voor sommige geestelijk verzorgers lijkt het gevoelsmatig verstaan meer gewicht te hebben in de begeleiding van groot lijden. Zo vertelt respondent 10 dat het gevoel en de intuïtie in het werk een belangrijke rol spelen. Hij omschrijft het gevoel ook wel als een *'innerlijk kompas'* (R10).

'Als we het lijden begrijpen denken we dat we het lijden hebben opgeheven. Ik ben daar geen voorstander van om alles met het verstand te willen beredeneren. Lijden is puur wat ik ervaar in mijn binnenwereld en zonder dat te ervaren kan ik niet zeggen, ik lijd.' (R10)

Een andere geestelijk verzorger omschrijft het gevaar van het ontbreken van dit gevoelselement. *'Als je niet je hart openzet en betreft, dan blijf je toch al snel te technisch, de techneut, de methodische hulpverlener.'* (R1) Het grote lijden alleen verstandelijk begeleiden creëert volgens respondent 1 te veel afstand tussen de geestelijk verzorger en de cliënt. Daarom is het naast het begrijpen van de ander van belang *'je hart open te zetten'* (R1). Zo voorkom je dat je een verstandelijke hulpverlener wordt en *'die gevoelens zijn ook weer interessante sleutels richting de betekeniswereld'* (R1). Juist via het gevoel kan er volgens respondent 1 de diepte in worden gegaan en worden de existentiële vraagstukken aangesneden.

Andere geestelijk verzorger wijzen op het gevaar van het alleen begeleiden vanuit gevoel (R2, R6, R7). Hierdoor kan je volgens deze geestelijk verzorgers helemaal in beslag worden genomen door de gevoelens van de ander. Het verstand is hierin van cruciaal belang om in dat geval bij te sturen.

'Nou ik denk de diepte van de ervaring die iemand verwoordt en de emoties waarmee dat soms gepaard gaat alsof je daar soms een deel van in jou mee gaat trillen en dan vind ik het dus heel belangrijk dat ook met mijn verstand te weten dat dat niet betekent dat hoe dat in mij meetrilt dat dat ook precies zo zal zijn wat de ander voelt of denkt. [...] Het gevaar is natuurlijk lijkt me dat iemand iets zegt of niets zegt waardoor die persoon die op je toekomt jou zo in beslag neemt. Terwijl je daar ook een deel van je eigen ervaring, en gevoel en gedachten mee verbindt. Dus dat stukje moet je onderzoeken.' (R7)

Volgens respondent 7 is het verstand van groot belang om wat afstand te kunnen nemen van de gevoelens die iets bij jou lijken te raken als geestelijk verzorger. Met het verstandelijk begrijpen kan worden onderzocht wat van jou is en wat van de ander.

4.3.3 Reflectie

In de gesprekken met de geestelijk verzorgers is reflectie meerdere keren aangehaald als zeer waardevol in de begeleiding van groot lijden (R2, R6, R7, R9). Een geestelijk verzorger legt uit dat je altijd *'een interne supervisor'* laat meekijken tijdens het gesprek (R2). Deze reflectie omschrijft zij als cognitief. Zij omschrijft het verstandelijk begrijpen als het stuur en het gevoelsmatig verstaan als een seismograaf:

'Dus ik blijf heel dichtbij het gevoel van de ander. Maar om na te gaan wat gebeurt daar, heb ik ook mijn eigen gevoel nodig. Mijn eigen gevoel is een soort seismograaf, die registreert aardbevingen. [...] Je hebt een soort seismograaf nodig, maar ook een aardrijkskundige komt er niet alleen met een seismograaf. Dan moet je daarna natuurlijk bedenken wat ga ik nu doen met dat gevoel of met die peiling. En dan moet je een besluit nemen daar ga ik op in ja. He dat is de ratio, dus die reflectie is het stuur zeg maar.' (R2)

Naast het beluisteren van het eigen gevoel is het volgens respondent 2 van belang dit gevoel te verwerken aan de hand van reflectie. Deze cognitieve laag van reflectie is niet alleen voedend voor de cliënt maar is ook van belang voor de geestelijk verzorger zelf, zegt respondent 6. *'Dus in de zorg naar de ander merk ik soms ook dat ik naar mezelf toe zorg lever door middel van reflectie en steeds te kijken van: wie ben ik, hoe leef ik, wat doe ik, voor mezelf, voor mijn gezin,*

voor de maatschappij he.' (R6) Het werk maakt dat zij als geestelijk verzorger reflectief blijft en deze reflectie voedt haar als persoon en als geestelijk verzorger.

Dit reflectieve proces kan ook veel energie kosten, geeft respondent 9 aan. Hij omschrijft deze reflectie als het bepalen van de toonhoogte van het gesprek *'van hoe kies ik mijn woorden en met wat voor lichtheid en wat voor zwaarte.'* (R9) Wanneer de respondent vertrouwd is geraakt met zijn cliënt gaat dit veel gemakkelijker omdat hij dan weet welke *'klankkleur'* gepast is.

'Maar soms stap je ook wel eens bij iemand binnen waar het op dat moment heel slecht mee gaat en die zelf ontzettend wankel is. Dan voel je heel erg dat aftasten, dat woorden wegen en dat is ontzettend op eieren lopen. [...] Dan is alles gevoelig en dat kost me dan bakken energie.' (R9)

Hieruit blijkt dat het reflectieve proces van woorden wegen als geestelijk verzorger naast de grote waarde die het kan hebben ook veel energie kan kosten.

4.3.4 Conclusie

In deze paragraaf is duidelijk geworden dat de geestelijk verzorgers veelal heen en weer bewegen tussen het verstandelijk begrijpen en emotioneel verstaan wanneer zij een cliënt begeleiden bij groot lijden. Sommigen geven aan bewust te schakelen tussen gevoel en verstand. Het gevoelsmatig begeleiden van de ander kan ertoe leiden dat de geestelijk verzorger dichtbij de cliënt komt te staan en er existentiële vraagstukken bovenkomen. Dit begeleiden vanuit gevoel heeft echter ook een gevaar, namelijk dat het grote lijden van de ander jou als geestelijk verzorger in beslag neemt. Het verstandelijk begrijpen biedt de mogelijkheid tot reflectie waardoor van een afstand kan worden gekeken wat er gebeurt in het gesprek. Deze reflectie kan veel energie kosten maar kan ook dienen als kompas om richting te geven aan het gevoelsmatig verstaan van de ander. Zowel het begeleiden vanuit gevoel als vanuit het verstand kan van grote betekenis zijn. Daarnaast lijkt er een gevaar in te kunnen zitten om enkel vanuit het gevoel of vanuit het verstand te begeleiden. Het verstand lijkt het gevoel nodig te hebben en andersom.

4.4 De verhouding tussen persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en professionele taakopvattingen

Compassie lijkt als levensbeschouwelijk begrip vooral naar een levenshouding te verwijzen vanwege het streven compassie te integreren in verschillende aspecten van het leven en de interacties met anderen (Neff, 2008; Gilbert 2009a). Het persoonlijk eigen maken van compassie wordt gestimuleerd door ‘compassiegericht’ contact met anderen (Gilbert, 2005). Zo kan compassie onderdeel worden van onze levenshouding. Empathie lijkt vooral een professionele waarde te hebben binnen de therapeutische setting (Rogers, 1951). Het is dan ook de vraag hoe de persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en professionele taakopvattingen van geestelijk verzorgers zich tot elkaar verhouden. De beantwoording van de volgende deelvraag staat in deze paragraaf dan ook centraal:

Deelvraag 2) Hoe verhouden persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en professionele taakopvattingen van geestelijk verzorgers zich tot elkaar, in de begeleiding van groot lijden?

4.4.1 Verwevenheid persoonlijke levenshouding en professie

Het bewust leven en reflectief in het leven staan wordt door meerdere geestelijk verzorgers omschreven als een persoonlijke levenshouding. Vanwege deze persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding is de beroepskeuze van geestelijk verzorger dan ook niet heel verassend. Respondent negen omschrijft dit als volgt:

‘Ja de vraag van wat doe ik hier in godsnaam is wel de vraag die ik van jongs af aan heb gehad en die mij in alle opzichten bezig houdt. Ik ben altijd wel bezig met de wezenlijke dingen. Dat is echt wel een grondtoon die in mij zit.’ (R9)

Deze verwevenheid tussen de professionele taakopvatting van de geestelijk verzorger en de persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding komt regelmatig terug. Respondent 6 legt uit dat de essentie van wat haar werk haar oplevert ook haar levenshouding is (R6). Zij legt uit dat reflectie een belangrijke rol speelt in haar werk en daarmee ook voor haar als persoon van grote betekenis is:

‘Dus in de zorg naar de ander merk ik soms ook dat ik heel erg naar mezelf toe zorg lever door middel van reflecteren en steeds te kijken van wie ben ik, hoe leef ik, wat doe ik, voor

mezelf, voor mijn gezin, voor de maatschappij. ' (R6)

Dit bewustzijn van het leven en het onderzoeken wat er op het moment speelt in het leven, ook wanneer dit een ervaring is van groot lijden, is voor meerdere geestelijk verzorgers van belang. Om de professionele taak als geestelijk verzorger te kunnen vervullen is het voor respondent 1 van belang verankerd te zijn in de persoonlijke ervaring.

'Ik probeer zo te leven. Is niet makkelijk hoor. Je moet heel erg uitkijken dat je als hulpverlener niet te makkelijk praat he dus dat je ook in de eigen ervaring blijft zitten, wie je zelf bent, wat je zelf hebt geleerd. Anders wordt het een trucje en roep je irritatie op en dan wordt het ook ingewikkeld om het beroep uit te oefenen. Je moet het op een manier doen die jij bent, zoals jij bent geworden en in het leven staat dat is denk ik je echte levensbeschouwing niet of je humanist bent of christen, maar hoe je echt je wortelt in het bestaan.' (R1)

Zoals in het bovenstaande citaat naar voren komt is het van belang als professional stevig geworteld te zijn in het bestaan. Om het vak goed te kunnen beoefenen lijkt het waardevol dat de persoonlijke betrokkenheid van de geestelijk verzorger onderdeel uitmaakt van de algehele levenshouding van de professional. Deze centrale rol van de levenshouding van de professional is in het theoretisch kader naar voren gekomen in de conceptualisering van compassie.

Ondanks deze verwevenheid tussen de persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en de professionele taakopvatting, geven sommige geestelijk verzorgers ook aan dat zij datgene wat zij als de kerntaak van een geestelijk verzorger beschouwen ook zien als hun professionaliteit. *'Ik ben als geestelijk verzorger wel anders aanwezig dan als zus, moeder, partner of vriendin.'* (R3). Dit anders aanwezig zijn als professional dan in het dagelijks leven wordt door respondent 8 als volgt uitgelegd:

'Als ik zeg maar mijn buurvrouw als buurvrouw spreek dan huil ik veel meer mee. Dan ben ik buurvrouw en niet de geestelijk verzorger.' [...] *'Dan ben ik minder professioneel op zoek naar hoe kan zij hier goed mee om gaan, dat vind ik eigenlijk niet mijn taak op dat moment.'* (R8)

Uit dit citaat blijkt dat de verhouding tot het grote lijden van de ander in de persoonlijke kring en

de verhouding tot het grote lijden van de cliënt als geestelijk verzorger kan verschillen. Voor de geestelijk verzorger kan er een onderscheid zijn tussen de betrokkenheid naar groot lijden in het alledaagse leven en de professionele taakopvatting binnen het ziekenhuis.

4.4.2 De uiterlijke hoeken van de ziel

Om bij datgene te kunnen komen wat van betekenis is voor de cliënt, dient de geestelijk verzorger zelf ook te reflecteren op wat voor hem of haar betekenisvol is. Zonder deze wederkerigheid kan het lastig zijn het vak uit te oefenen, legt respondent 8 uit:

'Je probeert ergens toch bij de zielenroerselen te komen, althans dat is een beetje ons vak. Wat mensen heilig is of dierbaar of kostbaar. En daar kun je bijna niet over spreken dan dat het ook raakt aan wat voor jezelf dierbaar en kostbaar is, daar zit iets wederkerigs in. En die wederkerigheid is een deel van je professionaliteit.' (R8)

Om de cliënt te kunnen begeleiden in tijden van groot lijden, dient de geestelijk verzorger zijn of haar eigen lijden ook onder ogen te kunnen zien en te erkennen. Dit is niet altijd even makkelijk vertelt respondent 2. Zij geeft als voorbeeld dat zij het soms lastig vindt dat ze zelf ouder wordt en in de toekomst waarschijnlijk ook fysieke klachten zal krijgen of trager zal worden. Dit roept bij haar een gevoel van weerstand op. Dit is niet altijd makkelijk maar toch vindt zij het belangrijk dit gevoel te onderzoeken. Vervolgens merkt ze dat dit zelfonderzoek ook van betekenis kan zijn in de uitoefening van haar vak: *'Dan leer ik weer hoe mensen in het bed liggen die alsmaar proberen zich te weer te stellen tegen dit of tegen dat.'* (R2). Door je zelf te leren kennen en het eigen persoonlijke lijden te onderzoeken, kan de geestelijk verzorger ook dichter bij het lijden van de ander staan:

'Hoe beter ik mezelf ken hoe beter ik anderen kan begeleiden want dan ontdek je door je eigen ziel zeg maar te kennen, merk ik hoe dat werkt. Wat doet angst met mij, wat doet weerstand met mij wat doet boosheid met mij? Wil niet zeggen dat dat voor een ander precies het zelfde is maar door jezelf te leren kennen leer je wel alle uiterlijke hoeken van de ziel kennen.' (R2)

Het verkennen van de eigen ziel, en hiermee ook het verkennen van het eigen lijden, kan er voor

zorgen dat de geestelijk verzorger de ander wat beter begrijpt. Hierdoor kan de geestelijk verzorger in de begeleiding van groot lijden dichterbij de cliënt komen te staan.

4.4.3 Agenda loos te werk gaan?

Het bovenstaande streven de cliënt uit te nodigen het grote lijden te erkennen en alle uiterste hoeken van de ziel te leren kennen, lijkt wellicht wat normatief. Het is de vraag of cliënten er altijd op zitten te wachten contact te maken met het grote lijden. Hiermee komen we bij een andere fundamentele taakopvatting van de geestelijk verzorgers. De respondenten geven namelijk aan dat het open en agenda loos te werk gaan van groot belang is in de geestelijke verzorging (R1, R5, R6, R7, R8, R9, R10). Dit open getuige zijn wordt door velen gezien als de kracht van de geestelijke verzorging. *'Ik vind de kracht van de geestelijke verzorging dat je open bij iemand binnen kan stappen zonder dat je echt een agenda hebt zeg maar.'* (R5) Juist omdat veel andere professionals in het ziekenhuis te werk gaan volgens een behandelplan en er al veel doelgericht te werk wordt gegaan, is het voor de geestelijk verzorger van belang zonder agenda bij de ander aanwezig te zijn. *'He dus mijn rol is getuigen zijn van wat er is, wat zich aandient en op een hele open manier met mensen proberen daarin te gaan wandelen en op zoek te gaan naar wat het werkelijk zegt.'* (R1). Niks moet en het gesprek hoeft niet per se ergens heen te gaan.

Toch lijkt er bij meerdere geestelijk verzorgers een behoefte aan een gesprek wat ergens over gaat. Wanneer de cliënt haar diepste zielenroerselen deelt en bij het grote lijden durft te komen, kan dit een bevestiging zijn dat de geestelijk verzorger van betekenis is. Ondanks het streven zonder verwachting en open het gesprek aan te gaan, lijkt er toch een bepaald verlangen vanuit de geestelijk verzorgers om ergens naartoe te gaan in de begeleiding van groot lijden. Respondent 9 legt uit: *'Er hoeft niks maar ik wil wel graag wat, ik wil wel van betekenis zijn dus dat is een spanning in mezelf.'* (R9) Ook een andere geestelijk verzorger merkt bij zichzelf de behoefte op niet op de automatische piloot te leven. Dit persoonlijke verlangen lijkt zich ook te vertalen naar zijn beroep als geestelijk verzorger. Respondent 10 zegt dat *'gewoon het leven leiden alsof je geprogrammeerd bent'* voor hem een heel zinloos leven is. *'En als ik zie dat mensen dat doen dan word ik getriggerd om daar iets mee te doen.'* (R10) Hij vertelt een verhaal waarmee hij cliënten probeert uit te nodigen alle facetten van het leven te omarmen en hiermee ook het grote lijden een plaats te geven:

'He dus dan vertel ik een verhaal over een man die in een straatje iets aan het zoeken was. Maar dat straatje was aan de ene kant donker, er was geen licht. Maar andere kant was er licht en hij ging zoeken waar er licht was. En toen kwam er iemand bij en die zei: "wat zoekt u?" En hij zei: "Ik ben iets kwijt geraakt." "Waar bent u het kwijt geraakt?" "Aan de andere kant." "Waarom zoekt u dan niet aan de andere kant?" "Daar is het donker, dus ik probeer te zoeken waar er licht is." Daar moeten mensen ontzettend om lachen, he wat een domme gans is het. Je moet toch zoeken op de plek waar je het bent kwijtgeraakt? Maar dat doen wij toch ook?' (R10)

Als geestelijk verzorger kan een dergelijk verhaal over de neiging alleen in het licht te zoeken, de cliënt uitnodigen ook naar de duisternis te gaan en hiermee ook het grote lijden onder ogen te zien. Een geestelijk verzorger geeft aan dat je kan proberen de ander te verleiden op een andere been te gaan staan:

'Dus ga nou ook eens dat aan waar je voor op de vlucht blijft gaan en je moet natuurlijk heel voorzichtig zijn met pretentieuze moraliserende adviezen. Maar ik probeer toch wel te zoeken van: "probeer ook eens op dat andere been te staan he en waar gaat dat over?" Dan gaat het over loslaten, eindigheid, over sterven.' (R1)

De geestelijk verzorger legt aan de hand van een metafoor van twee benen uit dat er in het ontkennen van het grote lijden vaak een illusie zit van het kunnen ontsnappen aan de realiteit. *'Maar de realiteit is altijd aanwezig ook in het vermijden en de pogingen te ontsnappen.'* (R1). Volgens de geestelijk verzorger is het grote lijden onvermijdelijk en is het daarom waardevol als geestelijk verzorger de ander uit te nodigen dit grote lijden te erkennen. Dit element van open kunnen staan voor de volledige realiteit, juist als er sprake is van groot lijden, komt naar voren in de component van *mindfulness* als onderdeel van compassie (paragraaf 3.7). Neff omschrijft *mindfulness* als *'being experientially open to the reality of the present moment, allowing whatever thoughts, emotions and sensations enter awareness without judgement, avoidance or repression'* (Neff, 2013, p. 294). Volgens Neff kan met behulp van *mindfulness* de neiging tot het ontkennen of wegduwen van groot lijden worden tegengegaan.

Respondent 2 geeft aan dat sommige cliënten het lastig vinden om te erkennen wat er is in

een situatie van groot lijden, *'dan zeggen ze van o wat een zware gesprekken'* (R2). Dit gebeurt niet vaak, maar het komt wel voor dat mensen het moeilijk vinden om aandacht te geven aan het grote lijden en er doorheen te gaan. Als de cliënt geen behoefte heeft om de diepte in te gaan dan is het van belang dat de geestelijk verzorger naar deze wens van de cliënt luistert:

'Er zijn ook verschillende gesprekken waarop het wat minder diep gaat. Dat je gewoon een praatje met iemand maakt en dat je ook wel merkt dat dat oké is voor iemand. Dat iemand dat niet zozeer aan wil op dat moment.' (R5)

De geestelijk verzorgers geven aan ondanks de persoonlijke overtuiging van de waarde van het erkennen van de volledige realiteit, dit niet te willen opleggen aan de cliënt. De geestelijk verzorger dient zijn eigen behoefte aan een gesprek die de diepte ingaat hierin soms op te schorten. Veel geestelijk verzorgers geven aan dat het van groot belang is zonder agenda in gesprek te gaan met de ander. Toch lijkt de ambitie van sommige geestelijk verzorger om de ander uit te nodigen het grote lijden te erkennen ook van grote betekenis te kunnen zijn.

4.4.4 Conclusie

Sommige geestelijk verzorgers geven aan dat zij als professional anders aanwezig zijn in de begeleiding van groot lijden dan in het dagelijks leven. Toch wordt het bewust leven en reflectief in het leven staan door meerdere geestelijk verzorgers omschreven als een persoonlijke levenshouding wat ook sterk naar voren komt in de professionele taakopvatting van de geestelijk verzorgers. De persoonlijke betrokkenheid vanuit de eigen levenshouding en de professionele taakopvatting van de geestelijk verzorging lijken dan ook sterk verweven met elkaar te zijn. Deze verwevenheid kan worden uitgelegd als een vorm van wederkerigheid tussen de geestelijk verzorger en de cliënt om bij het grote lijden te kunnen zijn. Zo is naar voren gekomen dat het van belang is het eigen lijden van de geestelijk verzorger te onderzoeken. Door als professional sterk verankerd te zijn in de eigen ervaring, kan de cliënt worden uitgenodigd ook de volledige persoonlijke ervaring te erkennen, inclusief een ervaring van groot lijden. Tegelijkertijd geven de geestelijk verzorgers aan dat het open getuigen zijn een belangrijk onderdeel is van de professionele taakopvatting van de geestelijk verzorgers en hoeft het gesprek niet de diepte in te gaan. Toch blijken sommige geestelijk verzorgers de ander wel degelijk uit te nodigen het grote

lijden te erkennen. Echter dient dit openstaan voor de volledige realiteit (Neff, 2008) niet geforceerd te worden en dient de geestelijk verzorger af te tasten of de cliënt hier behoefte aan heeft.

4.5 Verzachten van groot lijden?

Waar compassie sterk is gericht op het doen afnemen van het lijden van de ander (Neff, 2008), komt deze focus op het verzachten van het lijden in empathie niet naar voren (Rogers, 1961; Alma & Smaling, 2006). Aangezien geestelijk verzorgers regelmatig in contact staan met cliënten in situaties van groot lijden, roept dit de vraag op of het verzachten van het lijden al dan niet een rol speelt in de taakopvatting die geestelijk verzorgers hebben. In deze paragraaf wordt omschreven of en hoe het verzachten van groot lijden een rol speelt in de taakopvatting van geestelijk verzorgers.

Deelvraag 3) Om welke redenen vinden geestelijk verzorgers dat het verzachten van groot lijden al dan niet een rol speelt in de taakopvattingen die geestelijk verzorgers hebben?

4.5.1 Erkenning

Meerdere geestelijk verzorgers wijzen op de grote waarde van erkenning in de begeleiding van groot lijden wanneer het thema van verzachting van het lijden wordt aangesneden (R2, R4, R7, R8, R9, R10). Zij geven aan dat het willen oplossen of verzachten van het grote lijden voorbij gaat aan iets anders wat van groot belang is in de geestelijk verzorging. Respondent 7 zegt hier het volgende over:

'Het vergt wel een soort alertheid om, wat denk ik heel erg menseigen is, om zelf niet te schieten in iets van willen helpen of door iets op te lossen of iets te doen. Terwijl niks doen ook iets doen kan zijn he, luisteren.' (R7)

Respondent 7 legt uit dat in een organisatie als het ziekenhuis waar al veel wordt gedaan en vaak wordt gezocht naar verbetering, men al snel schiet in iets moeten doen of iets moeten verhelpen. Volgens haar is daarom de vraag: 'wat laat je dan?' zo prangend. Juist het ogenschijnlijk niks doen, is ook iets doen, legt zij uit. Daar ligt volgens respondent 7 ook de taak voor de geestelijk

verzorging om ook oog te hebben voor bepaalde lagen en vragen die niet kunnen worden opgelost maar zo zullen blijven. *'Dat dat ook serieus genomen wordt en in alle grootsheid ervan he, in diepte. Dus dat het gewoon erkent wordt.'* (R7) Respondent 7 legt uit dat erkenning soms het enige is wat je als geestelijk verzorger te bieden hebt. De erkenning van het grote lijden wordt ook door respondent 2 omschreven als een heel belangrijke eerste stap:

'Ik vind dat een hele belangrijke stap omdat als mensen het gevoel hebben gezien en gehoord te worden in hun lijden, dan voelen ze zich weer mens en voelen ze zich weer serieus genomen en dat is de basis waarop je kan bouwen eventueel aan zoeken naar waar zit dan nog enige speelruimte, of toegang tot innerlijke kracht of inspiratie. Maar als je niet begint met te erkennen dat er groot lijden is kan je dat andere wel vergeten.'
(R2)

Erkenning biedt volgens respondent 2 een fundament waar verder op voortgebouwd kan worden in het contact. Deze stap moet je als geestelijk verzorger volgens haar nooit overslaan. Andere geestelijk verzorgers geven aan dat zij de behoefte voelen ook iets naast deze erkenning te plaatsen. Want als je alleen in deze stap van erkenning blijft hangen *'dan is het risico dat je de uitzichtloosheid, of de oeverloze pijn, dat je dat zal vergroten'* (R9). Respondent 9 voegt hieraan toe:

'Ik probeer er altijd ook wel weer iets tegenover te zetten of tegenover ik ben erbij ik ben er naast. Maar het helpt jou ook niet om helemaal mee weg te zakken. Ik draag het even mee en ik kijk even mee, maar vervolgens zoek ik ook weer van hoe kan het een beetje dragelijk blijven?' (R9)

Het dragelijk maken door iets naast die erkenning te zetten, lijkt te verwijzen naar een bepaalde vorm van verzachting van het lijden. Al zou respondent 9 niet voor de term verzachting kiezen. Ook respondent 4 geeft aan het met de loop der jaren steeds belangrijker te vinden *'volmondig te erkennen'* (R4). Terwijl zij toen ze net begon als geestelijk verzorger het gevoel had *'er nog iets tegenover te moeten zetten'*, is ze daar nu minder mee bezig. Vooral het bieden van erkenning van het grote lijden behoort voor haar tot de taak van een geestelijk verzorger.

4.5.2 Perspectiefwisseling

Het is opvallend dat meerdere respondenten benadrukken dat het willen oplossen of het fixen van het grote lijden niet tot de taakopvatting van een geestelijk verzorger behoort. Respondent 10 heeft kritiek op deze neiging *'het lijden te willen oplossen of verhelpen. Natuurlijk als ik hoofdpijn heb neem ik ook een aspirientje maar ik moet door het lijden heen, door mijn eigen pijn heen.'* (R10) Deze beweging van door de pijn heen gaan is voor de respondent een basaal hindoeïstisch concept. Verzachting lijkt te veel richting het oplossen te gaan, terwijl dit vaak niet wordt gezien als de taak van de geestelijk verzorging. Toch komen woorden als 'helpen' (R8), 'transformatie' (R1) en 'versterken' (R9) vaker terug. De taak om als geestelijk verzorger een zekere vorm van verlichting te kunnen brengen, lijkt voor sommige geestelijk verzorgers dan ook niet volledig uitgesloten te zijn. Zo omschrijft respondent 1 een metafoor van een diepe put waar je als patiënt in kan vallen nadat je slecht nieuws hebt gehad.

'Die diepe put die heeft ook een bodem en die moet je eerst vinden. En daarna moet je een weg omhoog vinden en die transformatie dat je dus alles in jezelf moet aanboren om hiermee te kunnen dealen is een soort transformatie taak die op je bordje ligt.' (R1)

Zoals in dit citaat naar voren komt is het voor respondent 1 van belang eerst de voorwaarden te scheppen om dieper in te gaan op datgene wat er voor de ander speelt. Daarna kan met mensen worden gezocht naar het omslagpunt: *'hoe vindt je in dat dal de bodem en hoe kom je van de bodem weer op een weg langzaam omhoog die bij jou past.'* (R1). In deze metafoor lijkt een zoektocht naar het verzachten van het grote lijden aanwezig in de vorm van transformatie. Respondent 1 benadrukt dat deze transformatie iets anders is dan het willen oplossen of het fixen van het grote lijden.

Een andere geestelijk verzorger legt uit dat het gesprek al het doel op zich is en niet zozeer het verzachten van het lijden (R5). Toch geeft ook respondent 5 aan dat hij ook niet volledig zonder verwachtingen in het gesprek staat. De respondent merkt toch een zeker verlangen op in het contact met de ander:

'Ik hoop natuurlijk altijd dat het de ander ook wat brengt he en dat die het prettig vindt

om zo te praten en daarna zich ook misschien wat verstrekt voelt of met een ander perspectief naar datgene kan kijken.’ (R5)

Dit bieden van een ander perspectief wordt ook door respondent 10 benoemd. Door als geestelijk verzorger ruimte te bieden voor andere perspectieven, *‘breng je ze eigenlijk in een andere wereld’* (R10). Hij geeft het voorbeeld van een hindoestaanse vrouw die de dood van haar man niet heeft kunnen verwerken. Zij had het idee dat wanneer zij over haar man en het verdriet zou praten, dat zij haar man dan kwijt zou raken. De geestelijk verzorger probeert in het gesprek uit te leggen dat loslaten niet betekent dat je iemand moet vergeten en dat zij haar man niet kwijt raakt door erover te praten. Na een paar gesprekken heeft de vrouw de fotoboeken die ze diep had weggestopt onder haar bed weer tevoorschijn gehaald en is zij samen met haar dochters naar de foto’s gaan kijken. Ze is weer gaan praten met haar dierbaren over haar man. Met dit voorbeeld laat respondent 10 zien dat je zonder confronterend te zijn als geestelijk verzorger ruimte kan creëren voor andere perspectieven op het grote lijden.

4.5.3 Veerkracht

De wens tot verzachting van het lijden komt sterk naar voren in de definitie van compassie zoals omschreven door Neff (2008). De wens van verlichting van het lijden komt ook naar voren in het vaker aangehaalde thema ‘veerkracht’ (R1, R2, R8, R9). Respondent 2 licht toe dat het van belang is dat er een vorm van balans is:

‘dus dat er naast het grote lijden toch iets is van troost of kracht of inspiratie of wat dan ook gegeven wordt, of vooruitzicht he dat er toch een betere tijd komt he dat is toch eigenlijk waar iedereen wel op hoopt dat dit een dal is en dat het daarna anders wordt.’
(R2).

In dit citaat lijkt toch een bepaalde wens te klinken dat het beter zal gaan met de ander, een wens het lijden van de ander te verzachten. Ook respondent 9 geeft aan dat hij het volgende tot zijn taak beschouwt als geestelijk verzorger: *‘het versterken van veerkracht, kijken of er in iemand krachtbronnen aanwezig zijn die helpend kunnen zijn, of die energie kunnen geven of inspiratie kunnen geven.’* (R9) Toch vraagt de respondent zich af of dit ook aan de orde is bij groot lijden, dan lijkt dit bieden van veerkracht *‘bijna misplaatst’* (R9). Bij groot lijden kan het lijden zo alles

doordringend zijn waardoor het passender is om erbij te blijven *'dat je meeleeft en meelijdt, mee optrekt'* (R9). Bij groot lijden lijkt het erkennen van het lijden volgens deze respondent passender te zijn dan de gerichtheid op het verzachten van het lijden. Deze uitspraak laat zien dat het grote lijden wellicht om een andere vorm van begeleiding vraagt van de geestelijk verzorger dan andere vormen van lijden.

4.5.4 Uithouden

Een geestelijk verzorger benadrukt dat zij niet gericht is op het verzachten van het lijden: *'ik behandel niet'* (R3). De respondent geeft aan dat zij het mooi vindt als het gebeurt maar zegt ze *'ik heb niet de illusie dat dit komt door onze aanwezigheid'* (R3). Het verlichten van het lijden dat heeft diegene zelf gedaan. Zij vindt het eerder belangrijk om *'het samen proberen uit te houden in de pijn'* (R3). Zij noemt dit grote lijden, ook wel het *'onsexy lijden'*:

'Ik vind lijden ook heel erg onsexy. Je hoort en ziet natuurlijk altijd van die helden verhalen van mensen met name met kanker die dan de strijd zijn aangegaan. Ik heb juist oog voor het onsexy lijden op de interne hier. Waar oude arme zieke mensen het maar moeten zien uit te houden. Ze gaan langzaam dood aan diabetes of aan nierfalen of aan dicht geslibde vaten, ze zullen nooit beter worden. Er wordt niet voor ze de Alp d'Huez op gefietst, dus tv programma's over gehouden en het is een verschrikkelijke manier van steeds meer aan krachten inboeten aan pijn aan uitzichtloosheid. Daar heb ik wel heel veel oog voor gekregen.' (R3)

Soms is het verzachten van het lijden helemaal niet mogelijk en is de uitzichtloosheid van het lijden alom aanwezig. Volgens respondent 3 is het dan juist de taak van de geestelijk verzorger bij deze uitzichtloosheid aanwezig te kunnen blijven, zonder dit te willen verzachten of veranderen.

4.5.6 Verbondenheid

Volgens Salzberg kunnen we door het besef van onze sociale verbondenheid met anderen, uit het isolement van lijden komen (1998). Gilbert stelt dat compassie ons kan helpen een gevoel van verbondenheid te ervaren. Deze verbondenheid maakt dat we datgene waardoor we ons bedreigd

voelen kunnen herwaarderen (Gilbert, 2005). Verbondenheid is een belangrijk component van compassie. Er is in de interviews niet expliciet gevraagd naar deze verbondenheid, maar toch kwam dit thema ter sprake (R6, R8, R10).

Respondent 8 geeft aan dat zij niet weet of je het lijden kan verzachten. *'Nee ik denk wel dat het helpt dat je niet alleen bent in je lijden'* (R8). Deze verbondenheid kan volgens respondent 8 het lijden niet verzachten maar het kan wel helpen dat je niet alleen bent in je lijden. Mensen kunnen zich heel alleen voelen omdat zij het voor anderen proberen weg te moffelen uit angst dat het voor anderen te groot is. Om als geestelijk verzorger getuigen te zijn van dit grote lijden staat de ander minder alleen in dit grootse lijden. Hierin kan de geestelijke verzorger een bedding bieden wat het lijden dragelijk kan maken.

'Een soort beschutting van ik hoor bij al die mensen die met elkaar dit leed al hebben doorzocht of hebben doorstaan, iets van die eeuwigheid zit daarin en dat iemand ook in een lied of verhaal ook op schrift heeft gesteld en dat je daarin dus dat je mens bent met mensen dus dat roept het op en daarmee iets minder de verlorenheid die je in je eentje kan hebben dus ik denk dat het daar erg in helpt. Iets van verbondenheid minder eenzaamheid.' (R8)

Deze verbondenheid kan ervaren worden door de aanwezigheid van de geestelijk verzorger maar ook door het voordragen van een lied of een verhaal. *'Als het om religie gaat, dat zo'n lied ook weer iets oproept van geloofsovertuiging en iets van beschutting, van die eeuwigheid, van die traditie'* (R8). Door de beschutting van het gesprek met een geestelijk verzorger kan het eenzame proces van het ziek zijn iemand kracht bieden en zo wordt de zoektocht minder eenzaam. Ook respondent 10 omschrijft de grote betekenis van verhalen uit de traditie of verhalen van andere mensen die ervoor kunnen zorgen dat partijen bij elkaar gebracht worden. *'Om te voorkomen dat ze opgesloten blijven in zichzelf. Maar inzien, anderen hebben het ook zo ervaren'* (R10). Met verhalen of liederen kan het eenzame aspect van het grote lijden worden doorbroken en verbondenheid gecreëerd worden.

4.5.7 Conclusie

In deze paragraaf is naar voren gekomen dat de wens het lijden van de ander te verzachten niet zo

eenduidig is. Aan de ene kant lijken de geestelijk verzorgers van mening het verzachten van het lijden in de vorm van oplossen of fixen niet tot de taak van de geestelijk verzorger te beschouwen. Zeker niet als het gaat om groot lijden, dan lijkt dit zelfs ongepast. Veel geestelijk verzorgers zien het eerder als hun taak het grote lijden van de ander te erkennen en bij dit lijden te kunnen zijn. Een geestelijk verzorger spreekt van het ‘samen uithouden’ van het lijden. Daarnaast blijken veel geestelijk verzorgers ook iets naast deze erkenning te willen plaatsen in de vorm van een transformatie, het bieden van veerkracht of verbondenheid. Hierin lijkt een subtiel wens tot verzachting van het lijden aanwezig in de vorm van het bieden van hulp op verschillende manieren. Het verzachten van het lijden lijkt hierin niet een passende omschrijving van de hulp die wordt geboden omdat dit vaak de associatie wekt van het willen wegnemen van het grote lijden.

4.6 Mee resoneren met groot lijden?

Waar de compassietrainingen van Neff en Gilbert er vooral op zijn gericht een gevoel van warmte bij de cliënt zelf op te roepen, speelt het mee resoneren met de innerlijke wereld van de cliënt een grote rol in empathie. Het vermogen tot inleving in de ervaringswereld van de cliënt en ‘simulatie’ van de gevoelens van de ander, vormt een fundamenteel element van de omschrijving van empathie (Alma & Smaling, 2006). Dit roept de vraag op of het mee resoneren met groot lijden van de cliënt een rol speelt voor geestelijk verzorgers en zo ja hoe?

Deelvraag 4) Speelt het mee resoneren met groot lijden van de cliënt een rol in de taakopvatting die geestelijk verzorgers hebben? Zo ja, hoe?

4.6.1 Waardering geraaktheid

Meerdere geestelijk verzorgers geven aan dat het mee resoneren een rol speelt in de begeleiding van groot lijden. Het mee resoneren roept verschillende termen op bij de geestelijk verzorgers. Sommigen spreken van ‘geraakt zijn’ of ‘geraaktheid’, maar ook termen als ‘meetrillen’, ‘meevoelen’, ‘meelijden’ of ‘binnenlaten’ komen naar voren. Zoals in het theoretisch kader naar voren is gekomen gaat compassie over het geraakt zijn door de ander en het openstellen voor de pijn van de ander (Neff, 2008). Het geraakt zijn lijkt een andere manier van verhouden tot het lijden van de ander, dan het mee resoneren met de ander wat in empathie centraal staat (Singer & Bolz, 2013). Terwijl er niet expliciet is gevraagd naar het al dan niet geraakt worden, komt dit

toch vaker naar voren:

'Kennelijk is dat voor de ander ook wel goed, in ieder geval is het voor hem goed om te zien dat het mij ook raakt. Ik bedoel ik ga daar niet helemaal kapot aan wat hij mij vertelt maar hij ziet aan me en ik benoem het ook dat het mij ook emotioneert.' (R3)

De respondent kan zich door deze geraaktheid van de geestelijk verzorger gezien voelen. Respondent 9 omschrijft de kracht van het geraakt zijn als *'het even menselijke, het niet objectiverende'*. Het tonen van de eigen emoties lijkt een grote rol te spelen in de begeleiding van groot lijden. Zo kan contact van mens tot mens ontstaan tussen de cliënt en de geestelijk verzorger. Het in verbinding blijven staan met de ervaringswereld van de cliënt is voor de geestelijk verzorgers van groot belang. Hierin speelt het peilen van de gevoelens van de ander wel degelijk een rol. Respondent 2 legt uit:

'Het belangrijkste gevoel wat je als geestelijke verzorger in de gaten moet houden is waar zit die ander? Emotioneel gezien. Dus wat voor gevoel straalt die ander uit.' (R2)

Geen van de geestelijk verzorgers spreekt echter over het streven de emotionele staat van de cliënt eigen te maken zoals in de definitie van Rogers naar voren komt (Rogers, 1961). Wel wordt er bijvoorbeeld door een geestelijk verzorger gesproken van 'meevoelen' wat in haar islamitische cultuur heel erg wordt gewaardeerd:

'Dat spreekt van nabijheid wat heel erg gewaardeerd wordt maar ook van authenticiteit. Dat je heel erg jezelf laat zien dat mensen jou als mens mogen zien en ontmoeten, dat daar verder niet iets van een masker zit van beroep, van afstand, en dat je al die maskers afdoet en er bent.' (R6)

Door het tonen van haar emoties als geestelijk verzorger wordt de afstand die er kan zijn tussen de cliënt en een hulpverlener kleiner en ontstaat er contact van mens tot mens. Het meevoelen lijkt niet zo zeer te verwijzen naar het overnemen van de gevoelens van de ander maar lijkt eerder te gaan over het teruggeven van de subjectieve emoties van de geestelijk verzorger. Deze subjectieve emoties van de geestelijk verzorger kunnen worden ingezet in de begeleiding van het grote lijden van de ander. Voor respondent 4 is het benoemen van de eigen emoties waardevol

omdat de realiteit op die manier kan worden teruggegeven aan de ander: *'Ja dan benoem ik iets van, goh ik schrik ervan'* (R4). Hierin is het niet zo zeer van belang mee te resoneren met de gevoelens van de ander, maar lijkt het eerder van grote waarde te zijn om de eigen emoties te kunnen opmerken en terug te geven aan de cliënt.

4.6.2 Grens van het geraakt zijn

Ondanks de grote waarde van het geraakt zijn en de betekenis die dit kan hebben in het contact, lijkt grenzeloos geraakt worden niet wenselijk. Respondent 6 benoemde de culturele waardering om jezelf te laten zien door het tonen van de eigen emoties. Maar zij legt uit dat dit ook een bepaalde grens heeft: *'Het moet niet zo zijn dat je heel erg ja zwaar op de ander valt'* (R6). Respondent 6 legt deze grens van het mee resoneren als volgt uit:

'Je moet daarin wel soms een grens stellen anders verdrink je in het verdriet van de ander. Je moet in die betrekking wel heel goed oppassen dat je de ander nog steeds naast staat. En dat er niet een moment moet komen waarin de ander jou moet verzorgen. Of naast je moet staan omdat je zo verzwakt ben geraakt.' (R6)

Een andere geestelijk verzorger vindt het ook van groot belang om mee te voelen. Maar volgens haar moet je tegelijkertijd op afstand blijven (R2). Zij legt uit hoe deze afstand kan worden gewaarborgd:

'Je moet toch een soort van eierschaal, dat is een breekbare schaal, om je heen hebben. Dat is absoluut nodig.' (R2)

Zonder deze eierschaal wordt je meegezogen in alle emoties van de ander en dan heeft diegene niks meer aan je. Met het grenzeloos meevoelen ben je volgens respondent 2 een goede buurman of een familielid en dat is dus niet genoeg. Het bewaken van de afstand tussen de jou en de cliënt lijkt tot een belangrijke taak van de geestelijk verzorger te behoren in de begeleiding van groot lijden. Respondent 8 omschrijft deze noodzaak tot afstand als volgt:

'Als je er niet een klein beetje een tafel tussen legt dan is er voor mensen geen ruimte om hun emoties neer te leggen. Er moet ook op de een of andere manier ruimte zijn waardoor je het kan aankijken.' (R8)

Het is niet altijd gemakkelijk om deze afstand te creëren tussen de cliënt en de geestelijk verzorger. Veel van de geestelijk verzorgers geven aan dat zij eerder op de grens van geraakt zijn stuiten wanneer zij zelf vol zitten door persoonlijke ervaringen, vermoeidheid of andere externe omstandigheden die hen bezighouden. Wanneer er bijvoorbeeld in het persoonlijke leven van de geestelijk verzorger veel speelt, kan dit de geestelijk verzorger in beslag nemen. Dit maakt dat er eerder een verzadiging kan optreden waardoor het soms lastig is er helemaal te kunnen zijn voor de ander (R5). Het verhaal van de cliënt kan bovendien heftiger binnenkomen wanneer de geestelijk verzorger iets herkent in het grote lijden van de cliënt uit de eigen biografie, levensfase of wat je zelf hebt meegemaakt als geestelijk verzorger. Zo vertelt een geestelijk verzorger dat zij in haar werkperiode haar vader heeft verloren. Wanneer zij nu een man opzoekt op de afdeling van ongeveer de leeftijd van haar vader *‘dan komt het ietsje anders binnen merk ik bij mezelf’* (R6). Respondent 10 geeft ook een voorbeeld waarin het lijden van de ander raakt aan zijn eigen relaties:

‘Omdat je optrekt met mensen die inderdaad enige vorm van lijden meemaken, wordt jouw eigen lijden wat je hebt opgeslagen, wordt daardoor ook aangeraakt. Ik kwam hier een hindoestaanse vrouw tegen op de afdeling. Haar dochter was aangereden. Ze fietste naar school toe, een auto heeft haar aangereden. [...] Ze is acht meter de lucht in gegaan tegen een lantaarnpaal en lag in coma. Ik zag die dochter liggen in bed en haar moeder heel versagen daarnaast. Haar dochter leek heel erg op mijn dochter en ik kreeg toch een shock op dat moment. Ik dacht: “hoe kom ik hier weg?”. (R10)

Uit het bovenstaande voorbeeld blijkt dat het grote lijden van de ander kan raken aan het eigen persoonlijke leven van de geestelijk verzorger. Het lijden van de ander kan dan zo binnenkomen bij de geestelijk verzorger dat de geestelijk verzorger in beslag wordt genomen door zijn eigen persoonlijke leed. Hierdoor stuit de geestelijk verzorger een de grens waardoor het lastig is de ander bij te staan in zijn leed.

4.6.3 De ander als ander

In het empathisch begrijpen van de ander staat de simulatie van de ervaringswereld van de ander centraal (Alma & Smaling, 2006). Het is de vraag of dit volledig delen van de emoties en ervaringen van de cliënt mogelijk is en of dit wenselijk is. Respondent 10 maakt een onderscheid

tussen medelijden en mededogen (wat hij ook omschrijft als compassie). Medelijden kan congruentie betekenen, het meelijden met de ander. Volgens respondent 10 is dit *'technisch en psychisch gezien onmogelijk'* (R10). Hij legt dit als volgt uit: *'Je lijdt altijd aan je eigen verdriet en nooit aan het verdriet van de ander'* (R10). Het worden meegezogen door je eigen gevoel, je eigen lijden is volgens de geestelijk verzorger niet wenselijk. Maar mededogen, er voor de ander zijn in het contact van mens tot mens, is wel wenselijk volgens respondent 10. Een andere geestelijk verzorger legt uit dat het van belang is te beseffen dat wanneer er iets in jou mee gaat trillen, dit niet betekent dat dit precies is wat de ander voelt of denkt. Volgens respondent 7 is het van groot belang te beseffen dat je de ander nooit helemaal kan invoelen of begrijpen. Respondent 7 legt uit wat het gevaar van het ontbreken van dit besef kan zijn.

'[...] dat de persoon die op je toekomt jou zo in beslag neemt. Terwijl je daar altijd ook een deel van je eigen ervaring, en gevoel en gedachten mee verbindt.' (R7)

Daarom is het volgens haar van groot belang datgene wat bij je meetrilt als geestelijk verzorger vragenderwijs terug te geven aan de cliënt. Respondent 8 voegt hieraan toe dat de geestelijk verzorger na zou moeten gaan waar het resoneert en de vraag te stellen: *'is dat iets van mij of is dat iets van de ander?'* (R8) Het is van belang deze twee zaken altijd uit elkaar te houden *'omdat ik heel erg heb geleerd, die ander is ook echt een ander'* (R8). We zijn geneigd al snel te denken dat we de ander begrijpen, terwijl het maar de vraag is of dit het geval is. Respondent 10 legt uit dat je met deze neiging de ander te begrijpen het lijden van de ander al gauw afpakt. Dit moet je als geestelijk verzorger niet doen.

4.6.4 Conclusie

Deze waardering voor de ander als ander roept de vraag op of het wenselijk is om de ervaringswereld van de ander te simuleren. De geestelijk verzorgers geven aan dat het betekenisvol kan zijn geraakt te worden door het grote lijden van de cliënt omdat zij hierdoor dichtbij de cliënt komen staan. Het geraakt worden biedt de mogelijkheid van evenmenselijk contact. Maar congruentie tussen de gevoelens en gedachtes van de geestelijk verzorger en de cliënt lijkt hierin niet wenselijk. Als geestelijk verzorger is het van belang te onderzoeken of datgene wat meetrilt van jezelf is of van de ander. Een kleine afstand tot het lijden van de ander

lijkt dan ook noodzakelijk te zijn om het lijdens van de ander de ruimte te geven in plaats van het lijdens van de ander toe te eigenen.

Hoofdstuk 5 – Conclusie

In dit hoofdstuk zal er een antwoord op de centrale onderzoeksvraag worden gegeven:

Wat is de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie voor geestelijk verzorgers in het ziekenhuis in de begeleiding van cliënten met groot lijden?

Zoals in het theoretisch kader naar voren is gekomen komen er vier verschilpunten naar voren wat compassie van empathie onderscheidt. Om een conclusie te kunnen trekken over de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie zullen deze vier verschilpunten met elkaar in verband worden gebracht en worden geëxpliciteerd in het licht van de centrale onderzoeksvraag.

Kenmerkend voor compassie is de wens het lijden van de ander te verzachten. Het onderzoek wijst uit dat geestelijk verzorgers die omschrijving van compassie echter nauwelijks behulpzaam achten in de begeleiding van cliënten met groot lijden. De term verzachten lijkt teveel gericht op het oplossen van groot lijden. Dit behoort volgens hen niet tot de taak van de geestelijk verzorger. De erkenning van het grote lijden en het erbij zijn lijkt van wezenlijker belang dan enig oplossingsgericht streven. Het verzachtende aspect in de omschrijving van compassie lijkt hieraan geen recht te doen. Tegelijkertijd wensen de geestelijk verzorgers wel iets naast de erkenning te plaatsen. Om dit onder woorden te brengen gebruiken zij uiteenlopende (metaforische) beschrijvingen. Compassie als het verzachten van het lijden lijkt zo gezien geen passende omschrijving van de taak van de geestelijk verzorger.

In het theoretisch kader kwam naar voren dat compassie een levensbeschouwelijk verankerd concept is en empathie eerder een professioneel-therapeutische connotatie kent. De verwachting was dat geestelijk verzorgers dit onderscheid deelden. In de praktijk blijkt die scheidslijn echter niet zo strikt. Compassie kan namelijk professioneel worden ingezet in de begeleiding van cliënten met groot lijden. Tegelijkertijd is compassie wel degelijk een concept dat deel uitmaakt van de persoonlijke levenshouding van de geestelijk verzorger. De veronderstelling dat compassie enkel betrekking heeft op de persoonlijk-levensbeschouwelijke

sfeer en empathie vooral op de professionele sfeer lijkt dan ook onjuist. De concepten bewegen zich binnen beide sferen.

Geestelijk verzorgers in het ziekenhuis blijken zich in de begeleiding van cliënten met groot lijden zowel van compassie als empathie te bedienen. De compassiegeleide houding lijkt de geestelijk verzorger in staat te stellen toe te treden tot de betekeniswereld van de cliënt en zichzelf als het ware naast de cliënt te positioneren. Een te eenzijdige nadruk op de compassievolle benadering kan er echter toe leiden dat de geestelijk verzorger overmand raakt door de thematiek van het grote lijden van de cliënt. Dit kan ten koste gaan van de begeleiding. De professionals geven aan dat die valkuil voorkomen kan worden wanneer men de compassievolle houding afwisselt met een meer empathische houding. Laatstgenoemde stelt de geestelijk verzorger namelijk in staat ruimte te nemen in de verhouding tot het gevoel en meer te begeleiden vanuit het verstandelijke. In de begeleiding van cliënten met groot lijden zijn compassie en empathie zodoende complementair aan elkaar. Hierin toont zich deels de specifieke betekenis van compassie voor geestelijk verzorgers in de begeleiding van cliënten met groot lijden.

De relatie tussen compassie en empathie in de begeleiding van cliënten met groot lijden kent namelijk nog een betekenis. Het empathische aspect stelt de geestelijk verzorger in staat om mee te resoneren met de ervaringswereld van de cliënt. Dit blijkt in de praktijk niet voldoende voor het bieden van passende begeleiding. Er wordt aangegeven dat geestelijk verzorgers het van belang achten geraakt te worden in het contact met hun cliënt. Het mee resoneren middels de empathische houding blijkt hiervoor niet wenselijk. Een compassievolle houding stelt hen hiertoe juist wel in staat. In de compassiegeleide houding staat namelijk het subjectieve gevoel centraal dat het grote lijden van de cliënt bij de geestelijk verzorger oproept. Het is dan ook de compassievolle houding waarbinnen de geestelijk verzorger zich laat raken. Ook hier lijkt compassie de geestelijk verzorger zodoende behulpzaam op een manier waarbij enkel empathie niet toereikend lijkt te zijn. Dit inzicht lijkt de complementaire relatie tussen compassie en empathie te onderschrijven.

Hoofdstuk 6 – Discussie

In dit hoofdstuk zal er worden ingegaan op de humanistische relevantie van dit onderzoek.

Daarnaast zullen de inzichten en beperkingen van het onderzoek worden besproken en zullen er suggesties worden gegeven voor vervolgonderzoek.

6.1 Humanistische relevantie

In dit onderzoek zijn meerdere zingevings- en humaniseringsvraagstukken aan de orde gekomen. Allereerst zijn er geestelijk verzorgers geïnterviewd van verschillende levensbeschouwelijke achtergronden. Levensbeschouwing wordt door Derkx uitgelegd als een *'gesystematiseerd zingevingskader, een kader dat mensen helpt zin in hun leven te ervaren'* (Derkx, 2011, p. 115). Door met geestelijk verzorgers te spreken van verschillende denominaties kon de begeleiding van groot lijden worden onderzocht vanuit verschillende zingevende kaders. Niet zo zeer om de verschillen tussen deze kaders te onderzoeken maar eerder om een rijke omschrijving te kunnen geven van de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie in de begeleiding van groot lijden.

In het boek van Derkx *'Humanisme, zinvol leven en nooit meer ouder worden'* wordt *'begrijpelijkheid'* omschreven als een zinbehoefte (Derkx, 2011, p. 120). Begrijpelijkheid wordt door Mooren omschreven als de behoefte om de werkelijkheid waarin we leven te begrijpen en te ordenen (Derkx, 2011). Dit cognitief verstaan van de werkelijkheid staat zeer centraal als zinbehoefte in het boek van Derkx (2011). Derkx concludeert dat *'een zinvol leven een begrijpelijk en moreel verantwoord leven is'* (Derkx, 2011, p. 131). Ondanks het feit dat Derkx toelicht dat zingeving ook grote gevolgen heeft voor *'gevoelens, motivatie en handelen'* lijkt zingeving sterk cognitief van aard (Derkx, 2011, p. 115). Zoals we in dit onderzoek hebben gezien staat dit aspect van begrijpelijkheid centraal in de definitie van empathie van Rogers (1961) en Alma en Smaling (2006). Het gevoelsmatig verstaan komt sterk naar voren in de conceptualisering van compassie door Neff (2008) en Gilbert (2009b). Alleen cognitief of gevoelsmatig begeleiden van de ander blijkt in de praktijk zijn beperkingen te hebben. Echter het begrijpen van de ander en het gevoelsmatig verstaan blijken elkaar te kunnen aanvullen. In dit onderzoek is het gevoelsmatig verstaan van de werkelijkheid niet als zinbehoefte onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt het gevoelsmatige verstaan van de ander echter van grote betekenis te kunnen

zijn in de begeleiding van groot lijden. Het zou dan ook interessant kunnen zijn in vervolgonderzoek het gevoelsmatig verstaan van de werkelijkheid te onderzoeken als zinbehoefte.

Ook de verbondenheid komt in het boek van Derkx (2011) naar voren als een belangrijke zinbehoefte. Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat het creëren van verbondenheid in de begeleiding van groot lijden van grote betekenis kan zijn. Deze ervaring van verbondenheid kan ontstaan door de aanwezigheid van de geestelijk verzorger, het vertellen van verhalen of het zingen van liederen.

Een centrale gedachte van het humanisme is de *'liefde voor specifieke, kwetsbare, unieke en onvervangbare personen'* (Derk, 2011, p. 103). Deze nadruk op de uniciteit van ieder individu lijkt ook naar voren te komen in de resultaten van dit onderzoek. De term uniciteit wordt niet expliciet genoemd door de geestelijk verzorgers in de interviews. Echter lijkt deze centrale gedachte uit het humanisme ook betekenisvol in de omgang met groot lijden. Er wordt door meerdere geestelijk verzorgers aangegeven dat het van belang is het lijden van de ander niet toe te eigenen als geestelijk verzorger. Ieder lijden is als het ware uniek en door te snel te zeggen dat je de ander begrijpt pak je het lijden van de ander af. De waardering voor de ander als ander blijkt dan ook heel waardevol als het gaat om de begeleiding van groot lijden (zie paragraaf 4.6.3). Het erkennen van de unieke ervaring van de ander, ook bij groot lijden, lijkt aan te sluiten bij het centrale idee van het humanisme van unieke, onvervangbare personen.

De bovenstaande humanistische principes van begrijpelijkheid, verbondenheid en uniciteit zijn naar voren gekomen in de interviews die zijn afgenomen voor dit onderzoek. Deze humanistische principes lijken betekenisvol voor geestelijk verzorgers van verschillende levensbeschouwelijke achtergronden.

6.2 Inzichten, beperkingen en aanbevelingen

In dit onderzoek is de betekenis van compassie voor geestelijk verzorgers onderzocht in de begeleiding van groot lijden van de cliënt. De betekenis van compassie in vergelijking tot empathie voor geestelijk verzorgers is niet eerder onderzocht. De resultaten uit dit onderzoek tonen een breed palet van betekenissen van compassie en empathie in de begeleiding van groot lijden. Ook is in kaart gebracht wat de beperkingen kunnen zijn van de inzet van de vier verschilpunten van compassie en empathie. Het onderzoek kan hiermee een bijdrage leveren aan

de bewustwording en overdenking van de manier waarop geestelijk verzorgers groot lijden begeleiden.

In dit onderzoek is er voor gekozen de betekenis van compassie in vergelijking tot empathie te achterhalen, zonder deze termen expliciet te noemen in de interviews. Wanneer er direct zou worden gevraagd naar de betekenis van deze begrippen dan zou het kunnen dat de geestelijk verzorgers deze begrippen op verschillende manieren interpreteren. Het geven van verschillende betekenissen aan deze concepten, zou de interne validiteit negatief kunnen beïnvloeden. Daarom is er voor gekozen om met behulp van de omschrijvingen van compassie van Neff (2008) en Gilbert (2009) en de omschrijvingen van empathie door Rogers (1961) en Alma en Smaling (2006), specifieke verschilpunten van deze concepten te specificeren. Aan de hand van deze vier verschilpunten konden de twee centrale concepten uit dit onderzoek concreter worden onderzocht in de praktijk. Deze afbakening van de concepten compassie en empathie is ten goede gekomen aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek.

Ondanks deze conceptuele afbakening bleek het mee resoneren gevoelig voor verschillende interpretaties. Mee resoneren bleek namelijk in de interviews op verschillende manieren te worden geïnterpreteerd. Enerzijds levert dit interessante data op en kon er op deze manier worden onderzocht wat deze begrippen in de praktijk voor geestelijk verzorgers betekenen. Aan de andere kant betekent deze diversiteit in de interpretaties dat de geestelijk verzorgers niet altijd over het zelfde spreken wanneer hen naar dit mee resoneren is gevraagd. Dit kan de interne validiteit van het onderzoek negatief hebben beïnvloed.

In dit onderzoek is er gekozen voor het afnemen van tien semi-gestructureerde interviews om de betekenis van compassie in de begeleiding van groot lijden te onderzoeken. Om het contact met de praktijkervaring inzichtelijk te maken was het wellicht ook waardevol geweest de begeleiding van groot lijden in de praktijkervaring te onderzoeken. Bijvoorbeeld in de vorm van observaties van gesprekken van geestelijk verzorger met cliënten in situaties van groot lijden. Zo kan het onderwerp wat in dit onderzoek centraal staat ook vanuit een andere invalshoek worden belicht. Om toch inzicht te krijgen in de ervaringen in de praktijk is er in de interviews veel gevraagd naar praktijkvoorbeelden.

Naast compassie en empathie zijn er ook andere manieren om je te verhouden tot groot lijden van de ander, zoals bijvoorbeeld sympathie wat naar voren komt in het onderzoek van Goetz en haar collega's (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). In vervolgonderzoek kan ook

de betekenis van andere manieren van begeleiding van groot lijden worden onderzocht voor geestelijk verzorgers.

Het neurologische onderzoek van Singer en Bolz laat zien dat de empathische begeleiding van groot lijden kan leiden tot gezondheidsklachten bij degene die empathie ervaart (Singer & Bolz, 2013). Ook in het Amerikaanse onderzoek van Stebnicki komt dit naar voren en wordt er gesproken van *empathy fatigue* bij geestelijk verzorgers (Stebnicki, 2007). Het is de vraag of deze klachten van vermoeidheid ook worden herkend door geestelijk verzorgers werkzaam in organisaties in Nederland. Het was niet de focus van dit onderzoek deze causale relatie tussen empathie en vermoeidheid bij geestelijk verzorgers te onderzoeken. Het zou voor vervolgonderzoek interessant kunnen zijn om een grotere onderzoekspopulatie te kiezen en deze mogelijke relatie tussen empathie en vermoeidheid bij de geestelijk verzorgers te onderzoeken.

Referenties

- Alma, H. A., & Smaling, A. (2006). The meaning of empathy and imagination in health care and health studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1 (4), 195-211. ISSN 1748-2623
- Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger (Maart 2015). VGVZ. Meander Medisch Centrum: Amersfoort.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Braun, E. (2013), *The Birth of Insight: Meditation, Modern Buddhism, and the Burmese Monk Ledi Sayadaw*, Chicago 2013.
- Collaway-Thomas, C. (2009). The creation of Empathy, from Ancients to Moderns. In: *Empathy in the global world: intercultural perspectives*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Davidson, R. J., & Harrington, A. (Eds.) (2002). *Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*. New York: Oxford University Press.
- Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'*. Brussel: VUBPRESS
- Fay, B. (1996). *Contemporary Philosophy of social science*. Oxford, UK: Blackwell.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind*. London: Constable & Roberson Ltd.
- Gilbert, P. (2009b). Introducing Compassion Focused Therapy. In: *Advances in psychiatric treatment* (2009), vol. 15, 199–208 doi: 10.1192/apt.bp.107.005264

- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychol Bull.* 136(3), 351-374.
- Howell, A. J., & Larsen, D. J. (2015). *Understanding Other-Oriented Hope*. Springer Publisher Company.
- Ingram, D.M. (2007). *Mastering the core teachings of the Buddha*. Aeon Books
- Jochemsen, H. & Leeuwen, E. van (2005). *Zinervaring in de zorg. Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Jorna, T. (2008). *Echte woorden. Authenticiteit in de geestelijke begeleiding*. Amsterdam: SWP.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford: Oxford University Press.
- Liben, S. (2011). Empathy, Compassion, and the Goals of Medicine. In: T.A. Hutchinson (Eds.) *Whole Person Care: A New Paradigm for the 21st Century*. Springer Science+Business Media.
- Marsh, A. A. (2012). *Empathy: From Bench to Bedside*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Maso, I., & Smaling, A. (2004). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- McCann, L., & Perlman, L. A. (1989). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. In: *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McMahan, D.L. (2008), *The Making of Buddhist Modernism*, Oxford & New York 2008.
- Neff, K.D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In: J. Bauer & H.A. Wayment (Eds.) *Transcending Self-Interest: Psychological Explorations of the Quiet Ego* (95-105). APA Books, Washington DC.

- Neff, K. & Germer, C. (2013). Being kind to yourself: The science of self-compassion. In T. Singer & M. Bolz (Eds.) *Compassion: Bridging theory and practice: A multimedia book*, 291-312. Leipzig, Germany: Max-Planck Institute.
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. In: *Psychologie in Österreich*, 114-117.
- Patterson, R.H. (1984) The search for meaning: a pastoral response to suffering. In: *Hosp Prog. Vol 65(6)*, 1984, 46-9.
- Popper, K. R. (1972). *Objective knowledge*. Oxford: Clarendon Press.
- Praag, J. P. van (1997). Raadswerk. In: Derkx, P. & Gasenbeek, B. (red.), *J. P. Van Praag. Vader van het moderne Nederlandse humanisme*. (pp. 168-181). Utrecht: De Tijdsdroom.
- Prouty, G. & Chan Hee, H. (2009). Clientgerichte empathie, boeddhistische compassie en pretherapie. In: *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 47, 2009, 1.
- Richtlijn Spirituele Zorg (2010). Spirituele zorg. Landelijke richtlijn, versie 1.0. Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC). Gevonden op 14 mei op: <file:///Users/lotte/Downloads/Spirituele%20zorg.pdf>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. B. (2003). *Non-Violent Communication, A Language of Life*. Encinitas: PuddleDancer Press.
- Salzberg, S. (1995). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Boston: Shambala.
- Schuhmann, C.M. & Geugten, W. van der (In press). Believable visions of the good: An exploration of the role of pastoral counselors in promoting resilience.

- Singer, T., & Bolz, M. (Eds.) (2013). *Compassion: Bridging theory and practice: A multimedia book*. Leipzig, Germany: Max-Planck Institute.
- Singer, T. & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. In: *Current Biology, Vol 24(18)*, 2014, 875-878.
- Stebnicki, M. A. (2007). *Empathy fatigue: healing the mind, body and spirit of professional counselors*. Springer Publisher Company.
- Trainor, K. (2001). *Boeddhisme*. Kerkdriel: Librero
- Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ), (2015). Beroepsstandaard geestelijke verzorging. Geraadpleegd op 12 mei 2016 op:
http://www.vgvz.nl/over_de_vgvz/beroepsstandaard

Bijlagen

1. Interviewhulp

- **Introductie, toelichting onderzoek**
 - Zwaartepunt van interview ligt bij wat volgens jou/u de rol van de gv'er is in de begeleiding van groot lijden en niet zozeer inzoomen op wat groot lijden precies is.
 - Definitie waar gv'er bijvoorbeeld aan kan denken als het gaat om groot lijden is omschrijving van breukervaring van Ton Jorna; *'Ingrijpende situaties of gebeurtenissen die een breuk veroorzaken met de wereld en de vanzelfsprekendheid van de alledaagse gang van zaken doorbreken'*.
- **Personalia**
 - Naam
 - Geslacht
 - Leeftijd
 - Hoe lang werkzaam in ziekenhuis
- **Kennismaking**
 - Waarom dit werk gaan doen als gv'er in het ziekenhuis?
- **Groot lijden**
 - Kan je vertellen wat jij verstaat onder groot lijden van de cliënt?
 - Kan je een voorbeeld geven van groot lijden van een cliënt waarmee jij in contact hebt gestaan?
- **Impact groot lijden**
 - Hoe is het voor jou om in contact te staan met cliënten in situaties van groot lijden?
 - ('Empathy fatigue') Ben je het soms zat? Grenzen?
- **Rol geestelijk verzorger**
 - Kan je vertellen welke rol een geestelijk verzorger volgens jou heeft als het gaat om de begeleiding van groot lijden van de cliënt?
 - Welke manieren van omgaan met groot lijden van de cliënt vind jij betekenisvol?
 - Is dit een specifieke houding voor groot lijden of ook in dagelijkse situaties deze houding?
- **Verschilpunten tussen empathie en compassie**
 - Gevoel – verstand
 - levenshouding – professie
 - lijden verzachten
 - mee resoneren

Bijlage 2. Codeerschema

Code family	Codes
Groot lijden	<ul style="list-style-type: none">• Existentiële thema's• Uitzichtloosheid• Onomkeerbaarheid• Inslag in leven• Natuurramp• Lijden als gegeven• Vele gezichten• Humor
Empathie	<ul style="list-style-type: none">• Inleven in de ander• Meevoelen• Pijn ervaren• Nabij voelen• Binnen laten• Betrokkenheid• Inlevingsvermogen
Compassie	<ul style="list-style-type: none">• Iemand het beste wensen• Je hart openstellen• Proberen van iemand te houden• Betrokkenheid• Mededogen• Kwetsbaarheid
Gevoel – verstand	<ul style="list-style-type: none">• Hart openzetten• Reflectie• Seismograaf• Cognitief• Rond laten gaan• Gevoelsmatig• Ontwikkeling• Interpretieren• Heen en weer bewegen• Woorden wegen
Levenshouding – Professie	<ul style="list-style-type: none">• Eigen ervaring• Open getuigen zijn• Jezelf leren kennen• Reflectie

- Wederkerigheid
- Levenshouding
- Professionaliteit
- Leerproces dat doorgaat
- Zielenroerselen

Lijden verzachten

- Helpen
- Transformatie
- Niet willen oplossen
- Perspectief wisseling
- Erkenning
- Uithouden
- Veerkracht
- Niks moet
- Getuigen zijn
- Verbondenheid
- Iets tegenover zetten

Mee resoneren

- Geraakt zijn
- Afstand tot lijden
- Ruimte
- Realiteit teruggeven
- Jezelf laten zien
- Grens van mee resoneren
- Wederkerigheid
- De ander als ander
- Machteloosheid
- Rechtvaardigheid
- Medelijden
- Mededogen