

Empathie en compassie

Jaap van der Stel

Effectieve verslavingszorg schept voor mensen een context om zich te herstellen en hun leven weer op te pakken. Een naïeve gedachte is dat hulpverleners ervoor zorgen dat het gedrag van verslaafden verandert. Dat is echter een overschatting van de mogelijkheden van hulpverlening en onderschat de potentie van de direct-betrokkenen om zichzelf te ontwikkelen. Het beste waartoe hulpverleners in staat zijn, is een context voor zelfregulatie te creëren. Of dat gevolgen heeft voor verslavingsgedrag is afhankelijk van de wijze waarop en de mate waarin verslaafden in staat zijn tot zelfherstel.

Hoe zit het dan met de behandelingen die hulpverleners doen? Doen die er niet toe, als je de focus richt op de context? Behandeling is eigenlijk een ouderwets woord. Het roept de gedachte op dat een hulpverlener, althans wanneer die geen gebruik maakt van psychofarmaca, zomaar in staat zou zijn iets in het hoofd van iemand anders te veranderen. Zo werkt dat niet. Cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering zijn buitengewoon belangrijk, maar zijn op de keper beschouwd slechts manieren om voor cliënten een ideale context voor verandering te creëren. Zonder de actieve medewerking van cliënten verandert er immer niets. En in zoverre verschilt hulpverlening niet van opvoeding of onderwijs: anderen kunnen wel van alles aandragen, maar of het werkt hebben zij niet zelf in de hand.

Een belangrijk aspect van het scheppen van een geschikte context is empathie en compassie tonen. Empathie heeft te maken met je kunnen verplaatsen in iemand anders en met rekening houden met diens oriëntaties en gevoelens. Compassie, het hebben en uiten van medeleven, ligt daarvan in het verlengde. Het zijn geen eigenschappen die iemand van nature aankleven, maar die wel te leren zijn.

Empathie en compassie zijn overigens begrippen die in het bijzonder ook voor verslaafden zelf heel relevant zijn. Een van de opgaven waar verslaafden voor staan is zelfbeheersing. Onlangs is ontdekt dat empathie en zelfbeheersing in de hersenen min of meer door hetzelfde hersengebied, de rechter temporopariëtale

Dr. dr. J. van der Stel (✉)
Leiden, Nederland
e-mail: jaapvanderstel@gmail.com

junctie (rTPJ), worden gerealiseerd (Soutschek et al. 2016). Het voorspelt dat een gebrek aan zelfbeheersing gepaard gaat met het niet goed kunnen tonen van empathie, en sterk egocentrisch gedrag. En het omgekeerde geldt ook: zelfbeheersing, empathie en altruïstisch gedrag gaan samen.

Wellicht zijn het jezelf beheersen en het tonen van empathie processen die we ten onrechte uit elkaar hebben gerukt. Empathie is gericht op andere mensen, maar waarom niet ook op jezelf? En is zelfbeheersing niet het kunnen tonen van empathie voor je toekomstige zelf? In dat geval zou de werking van effectieve verslavingszorg liggen in de mate waarin deze ertoe bijdraagt dat mensen zich empathisch en met compassie verbinden met wie ze in de toekomst graag zouden willen zijn.

Misschien hebben we ons jarenlang te veel gefixeerd op het bevorderen van zelfbeheersing in het hier en nu. Wellicht liggen er nieuwe kansen als we – de zelfbeheersing voorbij – cliënten in de eerste plaats helpen bij het activeren van compassie met zichzelf, in het bijzonder hun toekomstige zelf. De vraag is dus: moeten we in de verslavingszorg cliënten niet een context bieden waarin ze kunnen fantaseren over wie ze willen worden, en hoe ze zich daarmee emotioneel kunnen verbinden? Wanneer dat lukt verwacht ik dat die zelfbeheersing veel minder moeite kost.

Literatuur

Soutschek, A., Ruff, C.C., Strombach, T., Kalenscher, T., & Tobler, P.N. (2016). Brain stimulation reveals crucial role of overcoming self-centeredness in self-control. *Science Advances*, 2, e1600992.

Dr. dr. J. van der Stel is lector ggz bij Hogeschool Leiden, senior onderzoeker bij VUmc/GGZ inGeest en adviseur beleid bij Brijder-Parnassia.