



Karlien Bongers is chirurg (niet-praktiserend) specialist Integrative Medicine en heeft een eigen coachings- en adviespraktijk.

Menselijke interacties hebben fysiologische effecten. Zo blijkt de aanwezigheid van een geliefde, al is het slechts als foto, een pijnreducerend effect te hebben. Patiënten die postoperatief pijnmedicatie krijgen zonder tussenkomst van een arts of verpleegkundige maar via een pomp, blijken 50 procent meer pijnstilling nodig te hebben. De geruststellende menselijke aanwezigheid bij pijnbestrijding kan vergeleken worden met de toediening van acht mg morfine. Het werkt ook andersom. Zo wordt er meer pijn ervaren als een verpleegkundige de pijnmedicatie zonder overleg stopt, dan wanneer een pomp met pijnmedicatie het niet meer doet.





Verbinding als gezondheidsinterventie

Van de wieg tot het graf zijn we afhankelijk van anderen. Zonder verbinding met anderen zou de menselijke soort niet overleven. We beschikken over een aangeboren vermogen tot compassie en zorg. Of we nu we zelf pijn voelen of zien dat een ander lijdt, maakt voor het brein niets uit. Uitsluiting uit een sociale groep wordt door het brein precies hetzelfde verwerkt als intense lichamelijke pijn. Die verwerking vindt plaats via exact dezelfde neurale netwerken.

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw kennen we het begrip 'sociale neurowetenschap' en het vakgebied 'Cognitive and Social Neuroscience' is inmiddels uitgegroeid tot een speerpunt in de wetenschap van de eenentwintigste eeuw. Door onder andere gebruik te maken van de functionele MRI (fMRI), krijgen we steeds beter zicht op de werking van het zogenaamde sociale brein. Het sociale brein is geen duidelijk aanwijsbaar gebied in de hersenen, maar meer een bruikbaar concept om complexe samenwerkende systemen aan te duiden. Het is een optelsom van neurale mechanismen die onze gedachten, gevoelens en interacties met anderen vormgeven. Waar alle andere biologische systemen in het lichaam hun activiteiten reguleren door impulsen vanuit het lichaam zelf, is het sociale brein uniek in zijn gevoeligheid voor impulsen buiten het lichaam. Iedere keer dat we oog-, huid- of stemcontact maken met een ander mens, vindt er een afstemming van de sociale breinen van beide individuen plaats. Gegeven het feit dat de hersenen neuroplastisch zijn, hetgeen wil zeggen dat ze zich ontwikkelen en aanpassen aan veranderende omstandigheden, blijken sociale interacties een rol te kunnen spelen bij de herstructurering van de hersenen. Zo kunnen herhaaldelijke emotionele steun, maar ook chronische pijn en woede van een ander, onze hersenen veranderen.

Wanneer we ons op een ander afstemmen, ook wel rapport genoemd, zijn er een tweetal routes mogelijk in de hersenen. De snelle, onbewuste route via lagere hersendelen maakt emotionele besmetting mogelijk, waardoor we onbewust de gemoedstoestand of pijn van een ander overnemen. Daarnaast is er een trager verlopende, zogenaamde hogere route voor een meer bewuste en doordachte respons. Hierbij worden onze emoties gedempt doordat de amygdala (thermostaat van angst) tot rust komt, zodat onze reacties aangepast en effectief zijn.

Bewust verbinding maken met een ander vraagt om vaardigheden die te leren zijn. Aanwezig zijn in het moment en luisteren zonder oordeel maakt ruimte voor vertrouwen en uitwisseling van waardevolle informatie. >

[interactie met elementen van hoop, vertrouwen, wijsheid, dankbaarheid, zorg en wederzijds respect helpt om je beter te gaan voelen]



Het sociale brein heeft zich het sterkst ontwikkeld in zoogdiersoorten die voor hun overleving afhankelijk waren van het leven in een groep. Evolutionair psychologen beweren dat het sociale brein zich heeft ontwikkeld in antwoord op de eisen die het leven in een groep stelt: dat je voor het verkrijgen van voedsel en onderdak samen kunt werken, dat je gezamenlijk je kroost kan verzorgen en beschermen en dat je weet wie de macht heeft en op wie je kunt rekenen als je moeilijkheden hebt.

Sympathie, empathie en compassie zijn de basis voor ons functioneren als sociale wezens. Bij sympathie herkennen we iets van onszelf in de ander en kunnen we de ander vanuit ons eigen gezichtspunt begrijpen.

Bij empathie zetten we onszelf als het ware in de positie van de ander door bijvoorbeeld non-verbale communicatie te spiegelen. Via spiegelneuronen (hersengebieden die actief worden als we een handeling door een ander waarnemen) en inlevingsvermogen ervaren we emoties van de ander als waren het onze eigen emoties. We blijken over het algemeen meer empathie te hebben voor mooie mensen, mensen die qua uiterlijk op ons lijken en voor kinderen. Sommige mensen zijn van nature meer empathisch dan anderen en empathie wordt dan ook gezien als een persoonlijkheidseigenschap en een belangrijke component van emotionele intelligentie (EQ). Empathie is het onbewust lezen en ervaren van de emoties van de ander. Als we vaak in een emotievolle omgeving zijn en empathisch, zoals veel hulpverleners, kan dit lijden tot zogenaamde empathievermoeidheid en burn-out.

Compassie wordt door de Dikke Van Dale vertaald met medelijden. In onze cultuur houden we niet van dit woord, omdat we het associëren met machtsverschil waarin degene met de meeste macht of geld neerbuigend medelijden heeft met degene die minder bedeeld is. Compassie is echter beter te vertalen met medeleven of mededogen. Bij compassie herkennen we pijn, leed en verdriet bij de ander en we reageren hierop met een reactie van verbondenheid. Deze reactie van verbondenheid kan, afhankelijk van de situatie, een arm om iemand heen slaan, een hand vastpakken of een luisterend oor zijn. Compassie maakt ons medemenselijk.

Menselijke interacties hebben fysiologische effecten. Zo blijkt de aanwezigheid van een geliefde, al is het slechts als foto, een pijnreducerend effect te hebben. Patiënten die postoperatief pijnmedicatie krijgen zonder tussenkomst van een arts of verpleegkundige maar via een pomp, blijken 50 procent meer pijnstilling nodig te hebben. De geruststellende menselijke aanwezigheid bij pijnbestrijding kan vergeleken worden met de toediening van acht mg morfine.^[1] Het werkt ook andersom. Zo wordt er meer pijn ervaren als een verpleegkundige de pijnmedicatie zonder overleg stopt, dan wanneer een pomp met pijnmedicatie het niet meer doet. Met de wetenschap dat het vertrouwen afneemt als iemand merkt dat de ander zijn/haar emoties niet spiegelt of niet adequaat reageert, is dat niet verwonderlijk.



In de huidige zorg hebben we de neiging om het fundamentele aspect van heling, de intermenselijke connectie, te negeren. In de reguliere zorg is dat niet verwonderlijk. De medische opleiding is immers gebaseerd op de ideeën van Sir William Osler, die in 1912 stelde dat dokters hun emoties moesten neutraliseren en slechts met cognitieve helderheid hun patiënten konden bestuderen. Dit werd nog eens herbevestigd in de jaren 50 en 60 van de vorige eeuw door publicaties in toonaangevende medische vakbladen, waarin gesteld werd dat dokters zich moesten distantiëren van de emoties en het lijden van hun patiënten voor de meest effectieve zorg. Hoewel er in de recente jaren meer aandacht is voor empathie en compassie, zeker bij complementaire zorgverleners, is distantie in de zorg nog steeds de norm. Echter, als dokters en zorgvragers de mogelijkheid hebben zich met elkaar te verbinden, worden er minder diagnostische tests en interventies uitgevoerd. Dat werd bijvoorbeeld gezien bij onderzoek onder 100 huisartsen in New York.^[2] Bovendien blijken patiënten van empathische zorgverleners lagere cholesterolwaarden en glucosespiegels bij diabetes mellitus te hebben. Onderzoekers concluderen dan ook dat de wetenschap dat iemand om je geeft, helpt om beter voor jezelf te zorgen.^[3]

Verbinding doet ook iets goeds met je immuunsysteem, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de stijging van immunoglobuline A (IgA) bij 132 Amerikaanse collegestudenten die keken naar een film waarin moeder Teresa arme kinderen en lepralijders helpt.^[4] Een ander voorbeeld van het effect van verbinding is een onderzoek bij 350 patiënten met neusverkoudheid. De deelnemers hadden in de voorgaande 48 uur een loopneus, zere keel en algemene malaise gehad en werden in drie groepen verdeeld. De ene groep kreeg een consult van een afstande- >

een empathisch consult draagt meer bij aan genezing van een verkoudheid dan een afstandelijk consult



lijke arts en de andere groep kreeg een empathisch consult. De controlegroep werd niet gezien. De deelnemende artsen waren van tevoren getraind in hoe ze een afstandelijk en een empathisch consult konden voeren. Het empathisch consult werd uitgevoerd volgens het 'recupe'-model, waarbij de naam verwijst naar het woord recupereren oftewel herstellen na een krachtingspanning. In dit model staat de R voor de reden van komst (in dit geval neusverkoudheid), de E voor empathie, C voor connectie, de U geeft aan dat er tijdens het consult uitleg wordt gegeven over de aard van de aandoening en de mogelijkheden om zelf bij te dragen aan herstel, de P voor het geven van een positieve prognose en de E tenslotte voor empowering of bekrachtigen van de zorgvrager dat hij/zij in staat is zelf een bijdrage te leveren aan het herstelproces. Bij de zorgvragers werden monsters afgenomen om de ernst van de infectie te volgen en ze werden dagelijks gebeld met de vraag hoe ze zich voelden. De zorgvragers die een empathisch consult hadden ondergaan, bleken een dag eerder symptoomvrij te zijn. Bovendien bleken de neutrofielen in de neus en de interleukine 8-waarden significant hoger, hetgeen een uiting is van een lichaam dat harder aan het werk is om een virusinfectie te bestrijden.

Ook zorgvragers lijken het helende aspect van intermenselijke connectie onvoldoende te waarderen. Ze vragen een oplossing voor hun gezondheidsprobleem in de vorm van pil, kruid of therapeutische handeling en gaan voorbij aan het effect van connectie met een ander. Om je beter te voelen is een interactie met elementen van hoop, vertrouwen, wijsheid, dankbaarheid, zorg en wederzijds respect behulpzaam. Zo kunnen we zelfs zonder officiële therapeutische interventie elkaars gezondheid en welbevinden verbeteren. En dat heeft ook positieve consequenties voor de zorgverlener. Want bij connectie is er sprake van tweerichtingsverkeer. De positieve gezondheidseffecten van intermenselijke verbinding voor de zorgvrager zijn er dus ook voor de zorgverlener.

Zoals ook beschreven door het concept van Positieve Gezondheid, is een persoonlijk gevoel van betekenis hebben een belangrijk ingrediënt voor gezondheid. Bijvoorbeeld een doel in het leven, een bijdrage aan de wereld of anderen helpen. Neurowetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat de beloningsnetwerken in het brein actief worden als we connectie maken, iets geven of anderen helpen. Daarnaast blijkt actieve bezorgdheid om anderen, altruïsme en compassie niet alleen spiegelneuronen te activeren, maar ook de activiteit van de zenuw voor ontspanning en herstel, de



een doel hebben
in het leven is een
belangrijk ingrediënt
voor gezondheid

nervus vagus, te vergroten.^[6] Normaliter gebruiken we interventies als yoga, ademhalingsoefeningen en massage om de activiteit van de nervus vagus te vergroten. Door compassievol verbinding te maken met zorgvragers doen we als zorgverleners dus niet alleen iets goeds voor onze cliënten/patiënten maar ook voor onszelf. Het potentieel van compassie is er altijd. We dienen het echter wel te onderhouden. Bijvoorbeeld door herhaaldelijk terugkeren, pauzeren en focussen, zoals in het kader van mindfulness, waarbij je spiegelneuronen gevoeliger worden voor de emoties van anderen. Hierdoor wordt verbindend communiceren gemakkelijker en ontstaat er eerder een compassievolle verbinding met de zorgvrager. Hierdoor stimuleer je ook je eigen nervus vagus-activiteit. En dat is weer goed voor je eigen rust en herstel. ■

BRONVERMELDING:

- Colloca L, Lopiano L, Lanotte M, Benedetti F. *Overt versus covert treatment for pain, anxiety, and Parkinson's disease.* Lancet Neurol. 2004, 3(11):679-684
- Epstein RM, Franks P, Shields CG, Meldrum SC, Miller KN, Campbell TL, Fiscella K. *Patient-Centered Communication and Diagnostic Testing.* Ann Fam Med. 2005, 3:415-421
- Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. *Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients.* Acad Med. 2011; 86(3):359-364
- McClelland DC, Kirshnit C. *The effect of motivational arousal through films on salivary immunoglobulin A.* Psychology & Health. 1988, 2 (1): 31-52
- Rakel DP, Hoefft TJ, Barrett BP, Chewning BA, Craig BM, Niu M. *Practitioner empathy and the duration of the common col.* Fam Med. 2009, 41(7):494-501
- Stellar JE, Cohen A, Oveis C, Keltner D. *Affective and physiological responses to the suffering of others: compassion and vagal activity.* J Pers Soc Psychol. 2015, 108(4):572-85