

Over euthanasie, God en een lege stoel

Drs. Petra Veldman, werkzaam als sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij de Symfona Groep, tevens afgestudeerd theoloog en psychodramaturg.

Inleiding

In dit artikel beschrijf ik de techniek van de lege stoel zoals die gebruikt wordt binnen psychodrama en hoe deze techniek een verrassende wending gaf aan de 'vraag om begeleiding bij euthanasie'.

Het betreft een 76-jarige vrouw met de ziekte van Parkinson die weet wat haar te wachten staat.

Zij wil zelf beslissen wanneer zij gaat sterven maar haar huisarts wil hierover niet met haar in gesprek. Een andere huisarts kan ze niet krijgen want hun praktijk zit overvol. Ze vraagt om begeleiding bij euthanasie.

Het is van belang om tijd en aandacht te hebben voor de biografie van de patiënt. Een euthanasievraag staat nooit los van het geleefde verhaal. En op het moment dat de vraag rijpend wordt, is het zaak voor de hulpverlener om met betrokken nieuwsgierigheid te onderzoeken wat maakt dat deze vraag zich nu op dit moment opdringt. Methoden waarvan ik gebruik maak, zijn: actief luisteren, psychodrama, narratieve psychologie, systeembenadering volgens Nagy, ademhalingsleer en stiltegevoeligheid. Ik verwacht dat stiltebeoefening binnen afzienbare tijd een onderdeel wordt van diverse opleidingen tot hulpverlenende beroepen. Want stilte helpt. Zeker bij het zoeken naar woorden, die niet gevonden worden of tekort schieten omdat je ze niet hoort in de drukte om problemen op te lossen. In plaats van erbij stil te staan. In stilte kunnen de woorden komen waarop vertrouwd kan worden, en kan stilte 'haar zegje doen'. En vertrouwen op stilte is te leren. Door meditatie, door aandachtstraining en door tijdens een gesprek een tikje langer stil te zijn dan je gewend bent.

Stilte verbreken gebeurt regelmatig wanneer iets ter sprake komt dat erg of vervelend is; alsof stilte opgeheven moet worden, er liever niet zou moeten zijn.

De laatste tijd zien we een tendens opkomen waarbij er meer aandacht is voor de positieve kracht en waarde van stilte, en onze verlegenheid ermee.

Kijken naar de film *Into Great Silence* waarin bijna 3 uren lang niet wordt gesproken en waarin nauwelijks geluid voorkomt. Het is naast een kennismaking met stiltebeoefening een regelrechte beproeving. Ervaar het zelf. En kijk niet als je net met roken bent gestopt.

Naast de genoemde methoden is het voor mijn handelen van belang weet te hebben van het verschil tussen weten en kennen, of zoals Daniël Lohues zingt: er is een verschil tussen wereld en planeet. Taal en context bepalen de sfeer en intensiteit van het op elkaar afgestemd raken van hulpverlener en hulpvrager.

Door te vertrouwen op kennis en kunde, dat is gestoeld op een tiental jaren werkervaring als sociaal psychiatrisch verpleegkundige, wordt de toon gezet onder de interventies die zich bijna als vanzelf aandienen.

Hoor maar.

Kennismaking

Neemt u plaats in de huiskamer van een appartement 2-hoog, ergens in Nederland in een middelgrote stad. Het is november, de verwarming staat aan en op de ronde eetkamertafel staat een rode kerstroos. Er hangt de geur van teakolie en bloemkool. Mevrouw de Jong ontvangt me wat formeel en verlegen. We gaan aan de grote tafel zitten, dichtbij de boekenkast. Zij vertelt dat ze daar graag zit. Ze schenkt thee en we praten over boeken. Al snel krijg ik zodoende veel informatie over haar interesses en manier waarop zij in het leven staat. Zij is jarenlang politiek actief geweest, heeft haar sporen verdiend in de vrouwenbeweging en is van huis uit rooms-katholiek. Tegenwoordig noemt zij zich 'breed religieus georiënteerd': zij verdiept zich in het Jodendom en in de Islam. Zij woont pas 1 jaar in dit deel van het land: "dat ik ooit voor mijn man verhuisde naar het andere uiterste van Nederland is een grote vergissing gebleken". Zij had verwacht dat zij zich vrijer zou voelen in een omgeving waarin zij niet voortdurend op haar hoede zou hoeven te zijn voor haar man. Zij pakt de familiefoto erbij. Daar staan twee dochters en twee zonen op. Sinds zij van haar man gescheiden is, komen de verhalen van de kinderen los.

In die verhalen over intimidatie, verkrachting en fysieke afranseling zijn er ook de verwijten aan haar, de moeder, die het liet gebeuren. De openstaande rekening naar de kinderen valt haar zwaar maar zij toont zich zowel sterk als kwetsbaar in het onder ogen komen van eigen angsten, kleinheid en het betuigen van spijt. Zij vertelt niet terug te willen deinken voor het onder de loop leggen van haar aandeel aan het leed dat haar kinderen is aangedaan. Zij is hierover in gesprek met de kinderen. Dat loopt afwisselend stroef, helemaal niet, heftig, voorzichtig, hakkend, benauwend, intiem en verbindend.

Verkenning van de hulpvraag

Ongeveer 3 maanden geleden heeft mevrouw de Jong van de neuroloog gehoord dat zij de Ziekte van Parkinson heeft. In een beginstadium. Zij heeft daarop gereageerd "met wikken en wegen en ik heb besloten dat ik niet weg wil kwijnen als het zover is". Haar huisarts heeft haar laten weten over euthanasie "nu niet en nooit niet" in gesprek te willen gaan.

We praten over de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig LevensEinde (NVVE), zij is daarvan geen lid, en ik maak duidelijk aan welke wet- en regelgeving de GGZ gebonden is. We praten kort over het belang van informatie verzamelen rondom euthanasie. Als aanzet voor het nadenken en praten over haar euthanasieverzoek. Mevrouw is prima in staat om hierin zelf de regie te voeren. De gedachte om hierin mogelijk haar kinderen te betrekken spreekt haar aan. Terwijl mevrouw de Jong praat, thee schenkt, de familiefoto terugzet, raak ik hoe langer hoe meer geïnteresseerd in 'haar verhaal' en vraag of zij wat meer wil vertellen over haar levensloop.

Biografie

Wat valt me op terwijl mevrouw de Jong vertelt over haar leven?

De verbittering: "ik ben al die jaren mijn huwelijksgelofte trouw gebleven ondanks de streken van die psychopathische man...."

Het verdriet: "dat ik er toen alleen voor stond en nu weer..."

De boosheid: "nu heb ik eindelijk de stap durven nemen en ben verhuisd en heb alle schepen achter me verbrand..."

De angst: "moet ik nou nog meer pijn krijgen..."

Het zelfverwijt: "als ik maar niet zo naïef was geweest...dan had ik veel eerder geweten wat mijn man met de kinderen heeft gedaan...maar ik zag het niet"

De schaamte: "dat ik tijdens mijn huwelijk met me liet doen wat mijn vader vroeger ook deed...hoe heb ik het kunnen laten gebeuren..."

De verbittering: "nu heb ik één keer gedaan wat goed voor mij is en nu krijg ik deze ziekte waarvan ik weet hoe die verloopt....mijn zus had het ook".
Mevrouw de Jong beaamt dat zij worstelt met het Waaron. Op dit moment vooral met: waarom heb ik deze ziekte?

Omdat zij boos en verongelijkt is –en ik in mezelf hoe langer hoe bozer word en merk dat ik geluidloos zit te vloeken- vraag ik haar "misschien is het wel heel gek wat ik nu zeg en zit ik er helemaal naast maar zou het kunnen dat u kwaad bent op God?" De vraag verrast haar, zij huilt, zegt dat het klopt. En dat ze niet snapt waar ze het allemaal aan verdiend heeft. "U had misschien op een beloning gerekend en die blijft nu uit...zoiets?" "Ja, stank voor dank, net wat u zegt...dóe ik m'n best om een goed mens te zijn, bevrijd ik me uit zo'n vernederend huwelijk waaronder ook mijn kinderen hebben geleden, begin ik net te geloven dat ik het ook waard ben om een goed leven te hebben, krijg ik zo'n rotziekte...waarom toch"?

God op de lege stoel

Waarom mevrouw de Jong de ziekte van Parkinson heeft, weet de hulpverlener niet. Maar omdat zij zo haar gedachten heeft bij iemand die er meer vanaf zou weten, vraag ik haar voor wie die vraag bestemd is.
"Voor God".

Ik stel voor dat zij in gesprek gaat met God. Op eenzelfde manier zoals zij vroeger misschien schoolje speelde en de onzichtbare kinderen toesprak. Zoals ze destijds klasgenootjes op stoelen zette zo nodig ik haar nu uit om op een lege stoel (haar voorstelling van) God te verbeelden. Mevrouw de Jong is verwonderd, verrast, kijkt met grote ogen en moet ook lachen. Zij stemt aandachtig in en laat zich vol vertrouwen leiden. Zij heeft hiermee de rol van protagonist op zich genomen zoals dat heet binnen psychodrama. De protagonist is degene die iets wil, de hoofdpersoon. Zodra de protagonist in gesprek gaat met een deel van zichzelf of een verbeelde ander of zelfs een voorwerp, heet deze 'gesprekspartner' antagonist: datgene wat tegenover de protagonist wordt gepositioneerd. De protagonist is degene die bepaalt waar de antagonist zich bevindt, dat kan bijvoorbeeld ook boven of achter haar zijn.

"Hier heb ik een lege stoel waarop zo meteen degene kan komen te zitten aan wie u uw vragen kunt stellen. Zeg maar op welke afstand van de stoel waarop u zit, deze stoel moet komen te staan, niet te dichtbij en niet te ver hoor ik...is het zo goed?" De stoel staat op twee armlengten recht tegenover mevrouw de Jong. We zijn nog steeds in haar woonkamer en gebruiken haar eetkamertafelstoelen. Ik vraag of er iemand tegenover haar zit. Zij zegt ja. "Stel uw vraag". De keuze tussen hardop stellen van de vraag en de vraag stil in zichzelf stellen wordt gemaakt: in de stilte gebeurt wat er gebeurt.

Ik sta op korte afstand een beetje schuin achter haar. Zodoende overzie ik het geheel van de twee stoelen en hou ik gevoelsmatig contact met mevrouw de Jong. Erbij blijven en eraf blijven, dat is wat de hulpverlener nu doet. Want een dergelijke ontmoeting, een dergelijk gesprek met (iemand's persoonlijke en intieme voorstelling van) God is zowel fascinerend als beangstigend. Je weet niet wat er gaat gebeuren, dat roept naast een zekere spanning ook overgave op want tegelijkertijd ben je enorm nieuwsgierig naar wat zich voor gaat doen. Dit is wat mevrouw de Jong en ik op dit moment gemeen hebben met als grootste verschil dat de hulpverlener voldoende emotionele en fysieke afstand heeft om de nu volgende momenten te overzien en eventueel in te grijpen. Je zult maar beleven dat de stoel met God bijna door de kamer vliegt omdat de reactie van die kant een dergelijke actie oproept! Voor de hulpverlener komt het erop aan om geconcentreerd af te wachten wanneer het tijd is om de protagonist uit te nodigen tot een volgende stap.

De scène, het gesprek tussen protagonist en antagonist, ontwikkelt zich gaandeweg: de protagonist, mevrouw de Jong, moet er een beetje inkomen. De rust en het vertrouwen dat de hulpverlener stelt in de protagonist werken besmettelijk, wat te zien is aan de rustige en dieper wordende ademhaling van mevrouw de Jong. Op een gegeven moment meen ik te weten wanneer zij haar vraag heeft gesteld. Intuïtie is hier de beste raadgever, naast kleine merkbare veranderingen bij mevrouw de Jong zoals een zucht, het verplaatsen van een hand, lichtjes verzitten of de neiging daartoe.

Stilte kunnen verdragen en geduld oefenen zijn hier de gewenste vaardigheden van de hulpverlener: soms duurt het stellen van de vraag in stilte wel twee minuten!

"Is dit wat u wilde zeggen, is dit genoeg voor nu?" Mevrouw de Jong is heel geconcentreerd en gedecideerd in haar reactie. Zij knikt ja. "Komt er reactie van de andere kant? Zegt hij iets terug? Wissel van rol". Mevrouw de Jong neemt nu plaats op de 'lege stoel'. Ik vraag haar op die positie: "heeft u de vraag van mevrouw de Jong gehoord?" Er volgt een minuut stilte waarin zij voorzichtig kijkt naar de stoel met degene tegenover haar, dan naar de handen in haar schoot, dan weer naar degene tegenover haar. Zij knikt ja. En zij huilt zachtjes.

"Wissel van rol". Terug op de stoel van vragensteller, aanklager, slachtoffer vraag ik haar of zij de reactie van de ander heeft gehoord, gezien, gevoeld. Zij zucht diep, knikt ja, zegt ja. Glimlacht.

We zitten nog een beetje stil te zijn. Daarna ontrol ik de stoelen zoals dat heet bij psychodrama. Dat brengt lucht en markeert het einde van de psychodramascène: de stoelen zijn weer gewoon de eetkamertafelstoelen en krijgen weer hun vaste plek aan de tafel.

Evaluatie

Wat er precies is gebeurd tijdens de scène met God op de lege stoel weet ik niet. Wel vertelde mevrouw de Jong dat ze verrast was. Sprakeloos "dat God zeg maar, verdrietig was voor mij...om mij...en dat ik toen ik dat voelde moest lachen en huilen tegelijk".

Er is geen uitgebreide nabespreking geweest. Dat zou in dit geval het bijzondere, en ik noem dat maar gewoon het 'heilige' van dit gesprek, aangetast hebben. Het is niet de bedoeling om te analyseren, duiden of verklaren van wat heeft plaatsgevonden. Wat zou dat de protagonist, mevrouw de Jong, opleveren? Constateringen door de hulpverlener zoals "ik zie dat u geraakt bent", "ik hoor dat u fluistert" en dergelijke, is het enige dat is toegestaan omdat dit helpend is ter verdieping van de ervaring zoals mevrouw de Jong die nu op dit moment op deze plek beleeft.

Er werd zonder woorden veel gezegd en beleefd, gezien de hierboven beschreven reacties van mevrouw de Jong. Er volgden na dit huisbezoek aan mevrouw nog zes bezoeken. Tijdens de gesprekken waarin ik haar uitnodigde terug te kijken naar verschillende periodes, fasen en rollen in haar leven hielpen technieken vanuit de narratieve psychologie. Vragen die een ander perspectief kunnen bieden op zogenaamde gestolde herinneringen die gevoelens van slachtofferschap in stand houden en de persoon op het spoor brengen van gehanteerde en in de huidige situatie nu wel of niet handige copingmechanismen, zijn: had het anders gekund in die tijd, hoe deden anderen dat, hoe ging u toen met tegenslagen om, hielp dat, zou dat nu helpen of zou u het nu anders doen en hoe dan, enzovoort. Opvallend was hoe zij gaandeweg meer grip kreeg op haar situatie en vechtlust toonde tegenover de ziekte van Parkinson. Door mij aangedragen voorbeelden van Bijbelse personen die de moed tonen om zich tegenover God te stellen, al of niet met de vuist geheven, deden haar goed en riepen herinneringen op aan verhalen

uit verschillende religieuze tradities waarin mensen die zich niet uit het veld laten slaan de hoofdrol spelen. Zij regelde, na veel moeite, een andere huisarts en werd lid van de NVVE.

Zo vergrootte zij gaandeweg haar gevoel van autonomie zoals zij het zelf noemde. Ik moedigde haar aan om de touwtjes in handen te nemen en daagde haar uit om oplossingen te bedenken en mogelijkheden te creëren voor problemen en wensen rondom zich verplaatsen buitenshuis, naar de schouwburg gaan en een evenwicht vinden tussen te veel en te weinig lichamelijke beweging.

Zij schreef zich in bij de woningbouwvereniging voor een aangepaste woning voor wanneer de ziekte haar straks meer zou belemmeren. Gesteund door weer naar boven gehaalde herinneringen aan eigen kunnen en praktische wijsheid, werd zij lid van de parkinson-vereniging. Het zal me niet verbazen als zij inmiddels in het bestuur daarvan zit, gezien haar jarenlange politieke activiteiten.

Met wederzijds goedvinden is het contact tussen mevrouw de Jong en mij beëindigd.

Dit artikel eindigt met haar lijfspreuk: Als je alles van te voren weet, ga je liggen voor je valt.

Literatuur en andere bronnen

- Jan Bodisco Massink, *Als een Heilige Tekst, Opstellen over pastoraat en psychotherapie*, 2004, KSGV Tilburg.
- Ernst Bohlmeijer, *De verhalen die we leven, Narratieve psychologie als methode*, 2007, Boom, Amsterdam.
- Gorry Cleven, *In scène, Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*, 2004, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Else-Marie van den Eerenbeemt, *De liefdesladder, Over familie en nieuwe liefdes*, 2003, Archipel, Amsterdam.
- Pierre Fontaine editor, *Psychodrama*, Studies & Applications, 2008, Leuven.
- Philip Gröning, *Into Great Silence*, DVD, 2006.
- Pierre de Laat, *Psychodrama, Een actiegerichte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*, 2005, Koninklijke Van Gorcum BV, Assen.
- Jan Lap en Marjorie Lap-Streur, *Werkboek Kadertraining Bibliodrama*, 1993, uitgegeven in eigen beheer.
- Daniël Lohues, *songtekst Het verschil tussen wereld en planeet*, CD Allenig – II, 2008.
- Sara Maitland, *Stilte als antwoord*, 2010, Scriptum, Schiedam.
- Renée Oudijk, *cursusmateriaal van de opleiding tot psychodramaturg*, aan de door haar in 1986 opgerichte School voor Psychodrama, zie ook www.psychodramaq.nl
- Frans Vosman en Andries Baart, *Aannemelijke zorg, Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*, 2008, Lemma.