

Hij moest tot leven komen alvorens te kunnen sterven

Kea Fogelberg

In Pallium nummer 2 april 2010, als klinische les met de titel “existentiële leegte”

INLEIDING: Helpen is hard werken, hulp van een huisarts

Voor hulp die niet zozeer de symptoombestrijding als doel heeft, maar vooral gericht is op kwaliteit van leven, geldt dat naast algemene medische kennis, ook andere kennis vereist wordt. Ik bedoel kennis over de kenmerken van het natuurlijke sterven, over de processen die horen bij afscheidnemen en loslaten over signalen die wijzen op existentiële nood. In deze klinische les komt een breed scala van thema's aan de orde zoals respect, aandacht, arts-patient relatie, beleving van de arts, angst, moed, overgave, samenwerking, geneeskunst, maar ook farmacotherapie en medische ethiek.

Het betreft het verhaal over de heer Phonse Claessen.

Persoonlijkheid.... zelfbeschikking....

De Heer Claessen(87)wordt in het hospice opgenomen i.v.m. een onhoudbare situatie thuis. Zijn levensmotto is altijd geweest dat het leven bestuurbaar is en zo deed hij ongeveer een jaar geleden een verzoek tot hulp bij zelfdoding (hbz). Zijn redenatie was dat het leven goed moet zijn en als dat niet langer het geval is, dat er dan een eind aan moet komen. De huisarts had zijn verzoek uitermate serieus genomen, er zeer veel gesprekken aan gewijd, maar kon dit verzoek om hbz niet honoreren: er was namelijk geen diagnose gesteld en het was niet aannemelijk dat hij ongeneeslijk ziek was. Desondanks bleef hij zijn verzoek herhalen. Hij voelde zich het afgelopen jaar toenemend 'beroerd'. Vaak is hij onwel, hij kan daar geen woorden voor vinden. De huisarts krijgt geen vat op deze klachten en door een toeval ontdekt de heer Claessen dat het nare gevoel wordt onderdrukt door het innemen van een slaaptablet (midazolam). Hij neemt nu overdag 3-4 x en 's nachts 4 x een tablet van 15 mg. Door het maar voortslepen van de hele kwestie raakt de echtgenote uitgeput, evenals de huisarts. Ten slotte wordt de heer Claessen in het hospice opgenomen ter observatie. Hij oogt als een oude verzwakte man, maar is helder en niet ziek, rookt zijn sigaretje en loopt zelf naar het toilet. In elk gesprek houdt hij lange monologen over zijn visie op het leven, over zelfbeschikking en over volgens hem hieruit voortvloeiende recht op hbz. Hij komt zeer dwingend over.

De ouderdom, klaar met leven

De heer Claessen, wilde dood omdat het leven niet meer kon bieden wat hij ervan verwachtte. Hij was een belezen man en had als hobbies o.a. dichten en filosoferen. Zijn gevoel van eigenwaarde, afgemeten aan de dingen die hij kon doen, was verloren gegaan. Het leven had in de afgelopen acht jaar voor hem ook aan betekenis verloren door vermindering van het gehoor en zijn gezichtsvermogen, alsmede door motorische beperkingen. Een leven met deze (bij zijn leeftijd passende) beperkingen heeft voor hem

geen zin, ondanks een goede relatie met een lieve echtgenote en twee dochters. Er is geen sprake van lichamelijke ziekte. Ook past het beeld niet bij een depressie. Ik duidde zijn situatie als een existentiële leegte (of crisis), met een somatisatie van zijn angst met als gevolg een verslaving aan benzodiazepines (plm. 120 mg midazolam per 24 uur). Ik stelde voor om zijn (onbewuste) angst te behandelen met een SSRI, maar dit weigerde hij. Hij wilde gewoon dood, met hulp.

Crisis

Met de heer Claessen heb ik talloze gesprekken gevoerd. Vanaf het begin heb ik vragen gesteld gericht op zijn innerlijke ervaring, op zijn lichamelijke gesteldheid en op zijn gemoedstoestand. Het waren zware gesprekken, ik moest iedere keer moed verzamelen om me actief te verzetten tegen zijn monologen. De vrijwilligers in het hospice en de verpleegkundigen richten zich op ondersteuning en troost. De psycholoog probeert op psychotherapeutische wijze een relatie met hem aan te gaan. Er ontstaat wel een zekere rust bij hem en bij zijn vrouw, maar er komt geen enkele wezenlijke verandering in zijn attitude. Uiteindelijk moest ik hem confronteren met de conclusie van deze observatieperiode en die luidde dat hij "lijdt onder zijn lijden", dat hij zich niet heeft kunnen aanpassen aan de veroudering, dat zich dientengevolge een angstsyndroom heeft ontwikkeld dat hij probeert te onderdrukken met medicijnen waaraan hij vervolgens verslaafd is geraakt. Omdat de heer Claessen niet terminaal is, zal hij terug naar huis moeten keren, want ook ik kan zijn verzoek om hbz niet honoreren. Ik acht hem behandelbaar. Hij vindt dit een treurig bericht, is boos.

Overgave

We besluiten in ons interdisciplinair overleg dat hij nog even in het hospice mag blijven om een paar praktische redenen. En dan zien we dat de heer Claessen verandert; hij wordt zichtbaar zachter en maakt meer contact. Hij is meer toegankelijk voor de liefde van alle verzorgenden in het hospice. In mijn gesprekken met hem ontstaat wederkerigheid. Ik bemerk bij mezelf bereidheid om hem verder te helpen. Waar ik voorheen slechts respect voor hem kon hebben bemerk ik nu ook compassie. Hij geeft toe een existentieel probleem te hebben ervaren, zijnde de bron van zijn ellende. Hij neemt mijn professionaliteit serieus en aanvaardt mijn voorstel om de midazolam te vervangen door een SSRI (escitalopram) Dit middel lijkt aan te slaan, hij heeft minder frequent "aanvallen" van beroerdheid. Er ontstaan wat onttrekkingsverschijnselen van de afbouw van midazolam: hij slaapt erg veel, gaat wat minder eten en drinken en verzwakt. Zijn wijze van communiceren verandert. Op een dag hebben we een gesprek waarin hij reflecteert op zijn huidige situatie; er ontstaat een dialoog tussen ons. Hij is nu de filosoof die zoekende is, die vragen stelt en zich verwondert. Hij lijkt te ervaren dat het ogenschijnlijk zinloze van de dood toch een doel heeft.

Letterlijk verslag van dit gesprek:

P(honse=patient): zeg 't maar

K(ea=huisarts): hmhmhmmmm

P: ik ga dood

K: voel je dat?

P: ja

K: hoe voel je dat?

P: dat kan ik niet onder woorden brengen.

P: Als het niet erger wordt dan dit, dan is het een goede dood, ik heb geen pijn. Het verdriet is om afscheid te nemen van Angela, haar verdriet doet mij ook verdriet (huilt met tranen).

P: er is geen ziekte in het spel

K: nee, het is de ouderdom

P: ik hoest meer, wat als ik daar last van krijg

K: dan kan ik je medicatie geven, morfine bijvoorbeeld

P: er is zoveel pijn en verdriet, ik begrijp het niet.

Ik denk, ik hoop, ik vermoed, dat dit alles een doel heeft. Al die miljarden doden, die kunnen toch niet zomaar verdwijnen? Al die stelsels, als je iets maakt dan heeft dat een doel, dus die stelsels zijn ook niet gemaakt zonder een doel. Er moet iets zijn, iets wat dit overstijgt. Het is op aarde toch in de loop van de tijd beter geworden, dus ik hoop dat het nog beter zal worden. Het is onvermijdelijk pijnlijk, dat hebben we er zelf van gemaakt, dat het pijn doet. Het zal wel ergens toe dienen.

P: ik kan niet eens meer zelf opstaan

K: haalt schouders op

P: tja...het is niet anders

P: soms haal ik de wc niet

K: haalt schouders op

P: tja ...het is niet anders

P: soms is het dan wel vies

K: dat is vreselijk

(P gaat daar niet op door)

P: Hoe lang duurt het nog?

K: haalt schouders op met een blik van: tja, dat weet ik niet

P: dat dacht ik al (met beetje ondeugende blik)

P: ik weet het niet

K: ik ook niet

“Ik weet het niet” diverse malen herhaald, evenals “ik begrijp het niet”

Ook spreekt hij dank uit, wat mij ontroert.

K: daar moeten we ons aan overgeven, dat we het niet weten

P: ja

P: ik heb alles gezegd

K: dan ga ik nu maar.

Vijf dagen hierna is hij rustig gestorven, nadat hij meerdere (liefdevolle) gesprekken, echte dialogen, met zijn vrouw en dochters heeft gevoerd.

Betekenis van arts-patient relatie

Het was een goede dood, een natuurlijke dood. Dit was mede het gevolg van het aangaan van een persoonlijke alsook een professionele worsteling van mijn kant. De heer Claessen deed een krachtig beroep op mij. Hij was gewend om mensen te sturen; hoewel sympathiek was hij toch een echte heerser. Ik liet niet over me heersen. In onze gesprekken had ik alle aandacht nodig om de leiding te houden, om aan te sturen op dat wat ik belangrijk vond, namelijk te weten te komen wat er zich in zijn innerlijk afspeelde. Ik werd vanuit mijn hulpverlenerschap gedreven, met kennis van zaken en ook met kennis over transformatieprocessen die kunnen leiden tot heling *. Ik ben daarbij eenmaal letterlijk 'ziek van hem geworden': nadat ik hem had geconfronteerd met mijn uiteindelijke afwijzing van zijn verzoek kreeg ik buikloop en moest ik braken. Ik was hem even "spuugzat". Maar kennelijk heb ik hem toch geraakt, het lijkt of mijn confronterende houding iets in hem in beweging heeft gebracht. Hij maakte zich zelf los uit zijn harnas, kwam in contact met zijn gevoel en was daarmee in staat tot wederkerigheid en kon daarna hulp aanvaarden. Zo kwam hij uiteindelijk tot zichzelf, hij "kwam tot leven", hij werd weer filosoof ipv de prediker. Ook ik werd geraakt, door hem. Toen kon hij in vrede afscheid nemen van dit leven.

Dit proces was niet mogelijk geweest zonder de inspanningen van alle medewerkers in het Hospice. Het was ruimte gevend, zowel bij Meneer Claessen als voor mij, want ook ik heb mezelf kunnen zijn."

* Vries de, Joke. "ontwikkeling van autonomie als basis voor heling". Agora, Baarn. 1998.