

# Dynamiek rondom het levenseinde

## *Emotionally Focused Therapy als interventie in de palliatieve zorg*

Afscheid nemen van het leven is een dynamisch en emotioneel proces voor alle betrokkenen. Verbonden zijn op een moment dat afscheid aanstaande is, is verre van vanzelfsprekend; het is een palliatieve paradox. Dit artikel belicht de Emotionally Focused Therapy-interventie, de palliatieve paradox en illustreert deze aan de hand van casuïstiek.

### Emotionally Focused Therapy

Het woord emotie is terug te leiden op het Latijnse 'emovere' – in beweging zetten. Andere woorden die hierop terugleiden zijn motief en motivatie. Voor emoties geldt dus dat ze ons in beweging zetten, wat zich uit in ons gedrag. Emotionally Focused Therapy (EFT) is een interventie, ontwikkeld door onder andere Sue Johnson, die de hechtingstheorie van Bowlby als uitgangspunt neemt [1]. Deze theorie stelt dat de mens het best gedijt in verbondenheid met anderen. Als deze verbondenheid onder druk komt te staan, probeert de mens deze te herstellen. Bijvoorbeeld, een baby die de verbondenheid met zijn ouder mist, zal door te huilen de ouder hierop opmerkzaam maken in de hoop opgepakt te worden [2].

Deze dynamiek van het ervaren van een behoefte, hier uiting aan geven en de reactie van de ander, speelt in relaties een grote rol. Volgens de hechtingstheorie zijn ruzies of stilzwijgen vormen van gedrag die terug te leiden zijn op onvervulde hechtingsbehoeften of angsten, vanuit de hoop deze behoeften vervuld te krijgen. De EFT richt zich op de onderlinge dynamiek die bij echtelieden of een systeem in bredere zin ontstaat (afbeelding 1).

De EFT ziet emoties niet als problemen die opgelost moeten worden, maar gebruikt ze als richtingwijzers voor onderliggende behoeften en angsten die aandacht nodig hebben. In een gesprek is er aandacht voor de emoties en wordt afgetast waar deze vandaan komen. Als het inzicht in de persoonlijke onderliggende drijfveren groter wordt, kan er bewuster mee worden omgegaan.

### De palliatieve paradox

Daar waar een ongeneeslijke ziekte zijn intrede doet in het leven van de patiënt en diens naaste, wordt de gangbare dynamiek verstoord. Niet alleen de zieke moet zich verhouden tot de ziekte, maar ook de naasten. Niet zelden gaat de ziekte gepaard met intensieve behandeling, die de nodige fysieke, mentale en logistieke uitdagingen met zich meebrengt. Alle betrokkenen reageren hierop op hun eigen manier. Iedereen heeft ook eigen vragen en zorgen. Te midden van die dynamiek spreekt het niet vanzelf dat betrokkenen zich verbonden weten met elkaar. Zeker als de eindigheid van het leven en daarmee de aanstaande fysieke onderbreking van de verbondenheid tastbaar wordt, wordt de onderlinge verbondenheid op de proef gesteld. De 'palliatieve paradox' is

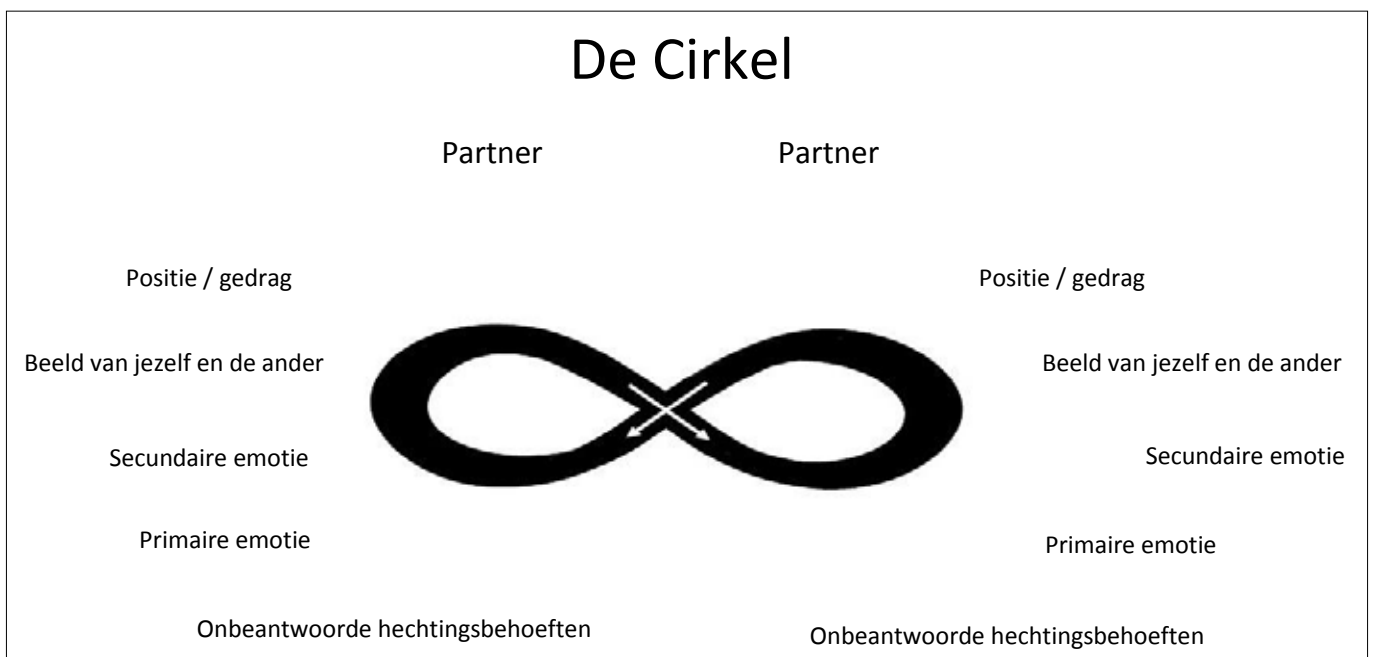




FOTO: SHUTTERSTOCK

het fenomeen dat in aanloop naar het afscheid betrokkenen vaak verschillende vragen en zorgen hebben die ze niet gemakkelijk onderling kunnen delen. Dit kan voor iedereen een eenzame ervaring zijn. Door de afzonderlijke vragen en zorgen aandacht te geven en in gezamenlijkheid te bespreken, kan de arts of therapeut verbondenheid te midden van het afscheid juist verstevigen. Bovenstaande zullen we aan de hand van casuïstiek belichten.

### Casus 1

Een 63-jarige man met uitgezaaide maagkanker wordt vanwege lichamelijke klachten poliklinisch gezien door een arts palliatieve geneeskunde. Chemotherapeutische behandeling met als doel het leven te verlengen is beschikbaar. In gesprek met de oncoloog wordt echter besloten deze niet te geven, omdat het effect dat tegenover de hoge belasting staat, beperkt is. De lichamelijke klachten worden met een kleine aanpassing in medicatie verholpen. Tijdens het verdere consult wordt gesproken over hoe de patiënt zijn ziekte ervaart.

Gaandeweg geeft hij blijk van twijfel rondom zijn keuze om geen chemotherapeutische behandeling meer te ondergaan. Wanneer de arts zijn twijfel nader belicht, blijkt er een diepere vraag aan ten grondslag te liggen, namelijk: 'Ben ik niet laf dat ik de behandeling niet onderga?' Deze vraag raakt aan de hechtingsangst een mislukking te zijn. De arts benoemt dat hij juist kracht toont door de dood recht in de ogen te kijken. Het gesprek geeft hem inzicht in de herkomst van zijn twijfels en de benodigde ondersteuning om de ingeslagen weg, zonder chemotherapie, goed te vervolgen.

### Casus 2

Een 45-jarige getrouwde vrouw met uitgezaaide darmkanker, moeder van drie kinderen (9, 6 en 4 jaar oud), ligt opgenomen in het ziekenhuis omdat de pijnbestrijding in de thuissituatie moeizaam verloopt. Ondanks aanpassing van de pijnmedicatie blijft haar pijn, hoewel in mindere mate, aanwezig. In een afzonderlijk gesprek suggereert de echtgenoot dat de pijn erger lijkt te worden door de aanwezigheid van de kinderen – de patiënte ervaart onder andere spanning door de hoeveelheid lawaai. Ook zorgen over de kinderen, bijvoorbeeld hoe ze zonder haar verder moeten, beïnvloeden de pijn ne-

gatief. In een explorerend gesprek over de toekomst, komt de palliatieve paradox nader in beeld. Deze spitst zich met name toe op de (on)mogelijkheid om naar huis te gaan en de optie van opname in een hospice.

De patiënte voelt zich een slechte moeder omdat ze niet thuis kan zijn of mee kan draaien in het gezinsleven. Ze is erg bezig met hoe ze herinnerd zal worden door de kinderen en hoe ze aan die herinnering nu nog invulling kan geven. Ze wil niet naar het hospice, want dan lijkt het alsof ze nu al uit het gezin wordt verwijderd. Haar echtgenoot probeert goed voor haar te zorgen maar is ook bezig met de logistiek rondom de kinderen. Nu gaat het allemaal redelijk, maar hij ziet het niet zitten dat zij naar huis komt. Hij voelt zich 'een lul' omdat hij ontslag naar huis dwarsboomt.

In gesprek is er aandacht voor de onderliggende hechtingsbehoeften en angsten, de wens het goed te doen als ouders en als echtelieden. Beiden hebben op hun eigen manier het idee tekort te schieten en voelen zich dus eenzaam. Het gesprek geeft inzicht in de verschillende vragen en zorgen die beiden afzonderlijk hebben. Deze ontstaan door een ziekte die ze geen van beiden wensen, maar waar ze zich wel toe moeten verhouden. Verbondenheid wordt hersteld. Hoewel aarzelend, stemt patiënte in met overplaatsing naar het hospice. Samen lukt het om invulling te geven aan haar wens iets

## Onderlinge verbondenheid vergroot de kwaliteit van sterven

achter te laten voor de kinderen. Zo wordt er nog een video-boodschap gemaakt en schilderen ze samen haar kist. Ook maakt ze een herinneringsdoos voor de kinderen. Gezamenlijk kunnen ze nu ook praktische zaken bespreken en regelen die het voor hem makkelijker maken om na haar overlijden het gezinsleven te laten draaien. Beiden voelen zich gehoord en ondersteund. Verbinding is hersteld in de wetenschap dat fysieke scheiding onvermijdelijk is.

### Concluderend

Kennis van de hechtingstheorie en de handreikingen die EFT op grond hiervan doet, zijn behulpzaam in contact met patiënten met ongeneeslijke ziekte en hun naasten. Door oog te hebben voor de palliatieve paradox en deze bespreekbaar te maken, kan het proces waarin afscheid genomen moet worden van het leven worden ondersteund.

### NOOT

Christiaan Rhodius is specialist ouderengeneeskunde en arts palliatieve geneeskunde (Hospice Bardo en Spaarne Gasthuis). Mecheline van der Linden is klinisch psycholoog NIP en EFT therapeut (VU medisch centrum).

### REFERENTIES

- Sue Johnson (2010) *Veilig verbinden. Emotionally Focused therapy in de praktijk*. Utrecht: Stichting EFT. ISBN: 978 90 816169 11.
- Still face experiment: [www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&t=1s](http://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&t=1s)