

# PATIËNT ALS LEERMEESTER

'Ik weet heus wel dat ik ga overlijden. En zal ik je eens wat zeggen ..., ' haar blauwe ogen kijken me strak aan, 'ik vind dat helemaal niet erg. Zul je wel gek vinden ... maar de dood hoort er gewoon bij hoor. Als het maar wel gaat als bij mijn moeder. Rustig weggeleden met de toezegging van de dokter dat er bij onrust rustgevende medicatie voorhanden was.'

We kennen elkaar pas enkele minuten, zij liggend in een ziekenhuisbed en ik zittend naast haar. 'De dokters die straks bij me aan bed staan, zullen ongetwijfeld nieuwe behandelingen aanreiken, maar', ze schudt haar hoofd meewarig, 'goedbedoeld, maar overbodig. Het doet ook geen recht aan wat toch wel komen gaat.' In het gesprek dat volgt, spreken we uitgebreid over haar ziekte, haar onvermijdelijke sterven en het stilzwijgen dat ze hierover ervaart.

Aan het eind van het gesprek kijkt ze me weer doordringend aan. 'Dank voor dit openhartige gesprek. Je bent de eerste met wie ik over mijn dood heb kunnen praten. Het heeft me goed gedaan.'

Een inspirerende ontmoeting die me bij blijft. De patiënt die me leert dat spreken over de dood goed doet en van toegevoegde waarde is. De patiënt als leermeester over een thema dat soms genegeerd wordt alsof het 'een fout' is.

Wat zijn dat, fouten? Een keeper die een terugspeelbal de goal in laat lopen, een ober die een bord eten in de schoot van een gast laat glijden, een actrice die haar tekst vergeet. Dat zijn fouten. En fouten wil je niet maken.

Maar de dood is geen 'fout', de dood hoeft niet weggemoffeld te worden. Seneca zei al: 'De mens gaat niet dood omdat hij ziek is, de mens gaat dood omdat hij leeft.' De dood is daarmee onderdeel van het leven. Sterker nog, leven en dood zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Tegelijkertijd blijft die dood in het dagelijks leven gelukkig ook op afstand. En dus is 'sterven' geen alledaags gespreksonderwerp. Ook als het onvermijdelijke einde zich dan toch aandient, wordt er lang niet altijd over gesproken. Boven genoemde patiënt leerde me dat spreken over de dood niet alleen mogelijk was, maar ook onderdeel is van goede zorg.

Hoe dat gesprek gevoerd wordt, zal per patiënt verschillen. Want hoewel de dood een universeel gegeven is, is het voor ieder mens een hoogstpersoonlijke en unieke ervaring. En dus draagt ook iedere patiënt weer nieuwe lessen aan. Bijvoorbeeld over hoe de dood bespreekbaar te maken; het moment en de manier waarop zullen steeds weer anders zijn. Maar moeilijke thema's zoals sterfelijkheid opzoeken en bespreekbaar maken, is uiting van betrokken zijn op elkaar. Cruciaal, juist als dood nadert.

En die betrokkenheid op elkaar maakt het onderlinge contact meer dan een uitwisseling tussen patiënt en zorgverlener. Het wordt eerder een ontmoeting van stervelingen; voor beiden is het sterven onderdeel van het leven, maar voor de één meer een concrete werkelijkheid dan voor de ander.

Het haalt de druk bij de zorgverlener weg om de dood op te lossen en zo 'een fout' te vermijden. Sterker nog, besef van eigen sterfelijkheid geeft vrijmoedigheid. Het maakt het mogelijk voor de zorgverlener zich op te stellen als leerling. En zo nieuwsgierigheid vorm te geven naar de beleving van de patiënt.

En juist die beleving van de patiënt – die immers de dood onder ogen ziet – bevat wijsheid. Wijsheid die niet gehoord en gezien wordt als er niet aan de hand van de patiënt bewust aandacht aan wordt gegeven. Wijsheid die wel essentieel is; het maakt goede zorg mogelijk en geeft daarmee bezieling aan de zorg.

Naar aanleiding van ons gesprek wordt besloten de patiënt over te plaatsen naar een hospice. Twee weken later overlijdt ze daar in alle rust.

In nagedachtenis aan al mijn leermeesters. Dat jullie lessen anderen ten goede mogen komen.





Het gesprek over de naderende dood zal per patiënt verschillen.