

Opening Universitair Centrum voor Geestelijke Verzorging 9 november 2018 Presentatie Case Study (Jowien van der Zaag)

Inleiding

Om te beginnen wil ik u zeggen dat mijn motivatie om deel te nemen aan dit Case Study project allereerst mijn eigen behoefte was, om gestructureerd met anderen stil te staan bij de vraag 'wat doen we eigenlijk als GV, wat doe ik als GV?' - op een andere manier dan inter/supervisie. Daarnaast wil ik graag vanuit het Antoni van Leeuwenhoek, waar ik werk, een bijdrage leveren aan het inzichtelijk maken van ons vak als wezenlijk deel van zorg in alle ziekenhuizen, met het oog op de toekomst. Ik heb er geen moment spijt van gehad, want meedoen met dit CSP blijkt bijzonder leerzaam. Dit heeft zeker te maken met de wijze waarop we begeleid en aangemoedigd worden door Sjaak Körver, waardoor een inspirerende, open en veilige sfeer is ontstaan in onze onderzoeksgemeenschap. Bijzonder om u vanmiddag mee te nemen in een Case Study, de beschrijving van een patiëntencontact.

Als we in onze onderzoeksgemeenschap een case study inbrengen doen we dat in de derde persoon. We schrijven en spreken niet over onszelf als 'ik zei' of 'ik deed', maar consequent in de derde persoon: de geestelijk verzorger zei dit, of stelde dat voor. Om onszelf te oefenen in het afstand nemen, met een andere blik - die van onderzoeker- waar te nemen.

Dat lijkt eenvoudig, maar is het niet.

De case study die ik met u wil delen betreft een 66 - jarige vrouw, nadat zij voor de derde keer behandeld is vanwege een primaire borsttumor. Toen ik haar naderhand vroeg of ik haar casus mocht uitschrijven en anoniem mocht delen met vakgenoten, docenten en andere betrokkenen, dus ook met u vandaag, gaf zij meteen haar toestemming. (*"ik wil alles doen wat in mijn vermogen ligt om het werk dat jij doet en andere geestelijk verzorgers meer ruimte te geven"*).

Achtereenvolgens zal ik u nu vertellen hoe het contact tot stand is gekomen, binnen welke setting van zorg, iets over de inhoud/aard van de begeleiding, het multidisciplinair werken en tot slot 'wat is nu de bijdrage, het eigene, van GV in dit begeleidingscontact?'

Hoe kwam het contact tot stand?

Voor de derde keer is mevr gediagnosticeerd met borstkanker, de behandeling met chemo en radiatie is afgerond, en mevr is in consult bij mijn collega medisch maatschappelijk werk (met wie wij nauw samenwerken). Zij constateert bij mevr diepe vermoeidheid, zowel fysiek als mentaal. Zij stelt voor om mevr door te verwijzen naar de Medisch Specialistische Revalidatie binnen ons ziekenhuis, waar multidisciplinair patiënten begeleid worden die beperkingen/problemen ervaren op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak. Mevr stemt hiermee in.

Na het intakegesprek met de Revalidatiearts schrijft deze in het dossier: *‘mevr heeft 20 jaar geleden voor het eerst borstkanker doorgemaakt, toen bestonden er nog geen oncologische revalidatieprogramma’s. Het kostte haar 20 jaar voordat zij ‘uitgedeukt’ was (haar eigen woorden). Kan niet nog eens 10 jaar vechten. Er is sprake van mentale uitputting. De hulpvraag van mevr luidt: ‘Hoe kan ik mijn energie opbouwen?’*

De Revalidatiearts vraagt in het intake gesprek ook (dat gebeurt niet altijd consequent) naar de levensbeschouwing van mevr en bemerkt dat dit voor haar een wezenlijk deel van haar welbevinden is, *“maar ik kom hier nu niet bij, voelde voorheen als een groter geheel wat mij droeg, dat is totaal weg”*. In overleg met mevr vraagt zij een consult aan bij GV *vanwege spirituele leegte*. (Opmerkelijk dat een verwijzer dit zo verwoordt.) Waarna 5 gesprekken met GV plaatsvinden in een tijdspanne van 4 maanden. Zo meer over de inhoud van de begeleiding.

Wat is de setting van de zorg?

De begeleiding vindt plaats in het Antoni van Leeuwenhoek, gespecialiseerd oncologisch ziekenhuis: diagnose, behandeling én wetenschappelijk onderzoek van kanker bevinden zich op één locatie. Binnen het AvL is vorig jaar het Centrum voor Kwaliteit van Leven geopend, waar de psycho-sociale begeleiding is gehuisvest, te weten 6 medisch maatschappelijk werkers, 3 psychologen, 3 psychiaters, 2 psychiatrisch verpleegkundigen en 2 creatief therapeuten. Mijn collega geestelijk verzorger Francesco Kortekaas en ik maken ook deel uit van de psycho-sociale oncologie. Bovendien bevinden zich in het Centrum voor Kwaliteit van Leven collega’s fysiotherapie, ergotherapie en diëtetiek én de Medisch Specialistische Revalidatie, die werkt volgens de Richtlijn Oncologische Revalidatie. Dit Centrum voor Kwaliteit van Leven is voorzien van oefenruimtes, kookgelegenheid, atelier en spreekkamers; in één van de spreekkamers vinden de gesprekken plaats met mevr en de GV.

Mevr krijgt een revalidatie programma aangeboden: twee keer in de week ergo- en fysiotherapie, individueel en in groepsverband; consult bij diëtiste; gesprekken met medisch maatschappelijk werk gericht op vergroten autonomie, zelfzorg, angst voor recidief en rusteloosheid. En daarbij begeleiding door geestelijk verzorger.

Aard en inhoud begeleiding geestelijke zorg

Het eerste gesprek van mevr met de geestelijke verzorger staat in het teken van kennismaken en verkennen van haar vraag. De geestelijk verzorger vraagt hoe spiritualiteit in het leven van mevr is gegroeid en geeft haar zo ruimte om zelf te verwoorden waar zij naar verlangt en wat zij mist, waar haar vragen liggen. Zij vertelt een belangrijk deel van haar levens- en geloofsverhaal. In grote lijnen:

Mevr komt uit een RK gezin, is opgegroeid met broer en zussen in het buitenland vanwege werk vader. Om de middelbare school in Nederland te volgen, woonde zij in

haar eentje bij haar tante, deze tante bood haar een open blik op de wereld en religie. Op haar 19^e zei mevr de RK kerk vaarwel; trouwde en kreeg een zoon en daarna is ze gescheiden; later is zij weer getrouwd met een man uit Noord-Europa, woont deels daar en deels hier. Zij heeft zich toegelegd op weven. De laatste tijd kan zij niet meer bij haar bron komen, geloofsbeelden zijn leeg. Ze weet niet meer waar zij de kracht vandaan moet halen.

Op grond van wat mevr vertelt kiest de geestelijk verzorger voor het begrip bezieling als uitgangspunt voor het volgende gesprek en toetst dit bij mevr. De geestelijk verzorger geeft haar ook een opdracht mee: om voor de volgende keer 'iets' mee te nemen wat voor haar bezieling verwoordt of verbeeldt. De geestelijk verzorger bespeurt bij mevr een honger om eraan te willen werken. Bovendien is het de ervaring van de geestelijk verzorger dat eigen gekozen teksten of afbeeldingen de communicatie kunnen verdiepen en helend kunnen werken.

Om u een inkijkje te geven: voor het tweede gesprek heeft mevr inderdaad iets meegenomen, ze laat een foto zien van een wandkleed met vlakken waarin een grote vogel is geweven. *“Dit is het allereerste kleed dat ik heb geweven. Het moest een vogel worden. Toen ik 9 was wilde ik een vogel zijn. Als een vogel zo vrij. Met hart en ziel heb ik dit geweven. Dat gevoel is totaal verdwenen.”* De vogel blijkt een belangrijke metafoor en helpt haar om woorden te geven aan de pijn en het verdriet van wéér die kanker, de zorg om haar man die niet van de drank kan blijven. Ze is vleugellam.

De volgende gesprekken raken de kern van waar mevr mee worstelt, wat haar verdrietig maakt en uitput. Vanuit het begrip bezieling komen ervaringen van dienstbaarheid, ontheemd zijn en kwetsbaarheid aan bod. Hierbij stilstaan, soms letterlijk stil zijn, is een weloverwogen keus van de geestelijk verzorger. Dit vanuit de gedachte dat mevr zichzelf weinig rust heeft gegund om erbij stil te staan. Bij het allereerste contact neemt de geestelijk verzorger veel spanning waar bij mevr. Ze spreekt zij op een snelle manier, zachte toon, hoog ademend, de woorden zorgvuldig kiezend, soms zoekend. Gaandeweg ontstaat er meer rust en kan er af en toe ook gelachen worden. Bij elk gesprek legt mevr een schriftje op tafel, schrijft er soms wat in, of citeert eruit.

Hoe verliep het multidisciplinair samenwerken?

Wekelijks komt het Revalidatie team bij elkaar om deelnemende patiënten in een MDO te bespreken. Daar vertelt de geestelijk verzorger dat zij in de begeleiding van mevr aandacht schenkt aan 'bezieling', een andere, spirituele benadering voor 'gebrek aan energie' waar met name fysio, ergo en diëtetiek aan werken. Als het woord 'bezieling' klinkt wordt erdoor enkele collega's wat gegrinnikt, want 'dat is vaag, zweverig, daar kun je niets mee'. De geestelijk verzorger houdt vast aan het begrip bezieling, omdat dit precies aangeeft waar mevr naar verlangt. De geestelijk verzorger legt uit dat bezieling bij mevr staat voor weer geestkracht ervaren, ook in

religieuze zin, waardoor ze weer geïnspireerd, met hart én ziel, kan leven en weven. Dit is voor mevr altijd de bron geweest waar zij uit putte, maar deze is nu opgedroogd, vanwege weer de confrontatie met de breekbaarheid van haar bestaan, de besluiteloosheid omtrent zorg om haar man en door gebrek aan zelfzorg.

De Revalidatiearts pakt dit op en vat het samen in het kernprobleem: *‘Door gebrek aan energie/bezieling en inadequate coping komt patiënte niet tot activiteiten die zij leuk en waardevol vindt.’* Bezieling en waardevol worden dus toegevoegd.

Wat is het resultaat?

Aan het eind van het Revalidatietraject geeft mevr in het evaluatie gesprek met de Revalidatiearts aan, dat zij veel inzicht heeft gekregen in hoe om te gaan met haar energie, dankzij de begeleiding op fysiek, psycho-sociaal en spiritueel vlak. In een mail aan de geestelijk verzorger schrijft zij: *“ik kan niet genoeg beklemtonen hoe belangrijk het voor mijn herstel is, dat ik onder het één dak, dat van het AvL, vanuit verschillende disciplines dit programma mocht volgen. 20 jaar geleden ben ik ook naar een fysio gegaan, was in therapie, deed yoga, wandelde lange stukken, kreeg haptonomie. Maar het bleven losse delen...”*

Over de gesprekken met de geestelijk verzorger schrijft zij: *“Eigenlijk is het ontzettend moeilijk om door te geven wat er in onze gesprekken gebeurde, want het is zo besloten in de intimiteit, het luisteren en gehoord worden, de sfeer...het mogen, durven, kunnen uitspreken van twijfels, angsten, zoeken.... Ik geloof dat dat het is, wat zo helend is.”*

Eigene van geestelijke verzorging

Wat opvalt in deze Case Study is het belang van taal en de symbolische werking ervan. Welke woorden gebruikt de geestelijk verzorger om de existentieel/levensbeschouwelijke dimensie te duiden? Gaat het bij de fysio, ergo en diëtiste om conditie en energie, de geestelijk verzorger gebruikt de begrippen bezieling, geestkracht, ontheemding, die bij mevr iets teweegbrengen. Taal die niet samenvalt met andere disciplines, maar ook niet vervreemdend werkt, wel om uitleg vraagt en om een zekere vasthoudendheid. Juist het inzetten van eigen terminologie kan het domein van geestelijke zorg verhelderen. “Hoe beter de differentiatie, des te betere de integratie”

(Ik citeer Sjaak K. en hij verwijst naar de ontwikkelingspsychologie verwoord door o.a. Breeuwsma).

Daarbij komt dat herstel op persoonlijk vlak niet mogelijk is zonder uitdrukkelijk stil te staan bij verlies ervaringen en het besef van sterfelijk te zijn. Daaraan ruimte bieden, kan helend zijn.

In de onderzoeksgemeenschap hebben we geconcludeerd: dat deze casus representatief is omdat de geestelijk verzorger gevraagd wordt met oog op spirituele/existentiële vragen van mevr. De casus is gewoon, omdat de geestelijk

verzorgers vaker gevraagd wordt om patiënten poliklinisch te begeleiden. Enigszins ongewoon, omdat binnen het oncologisch revalidatieprogramma geestelijke verzorging in beeld is, maar niet vaak geconsulteerd wordt.

De Richtlijn Oncologische Revalidatie benoemt het belang van spirituele zorg, maar de inhoudelijke bedragen worden er niet omschreven. Deze Case Study laat zien hoe wezenlijk deze bijdrage is, en juist tot zijn recht komt in een gestructureerd aanbod.

Al met al is de casus paradigmatisch omdat het inzicht geeft in de aard en inhoud van de begeleiding door de geestelijk verzorger.