

Als het stormt

Geestelijke verzorging als zoektocht naar basiswaarden in tijden van onrust

Dit artikel biedt een inkijkje in de praktijk van een geestelijk verzorger in een ziekenhuis. Het gaat in deze casus om een man die in het ziekenhuis noodgedwongen stil wordt gezet, wegvlocht van het beeld dat hij dan van zichzelf ziet, en door het gesprek met de geestelijk verzorger wordt 'gedwongen' om de storm onder ogen te zien. We zien de zoektocht naar de juiste interventie en krijgen meer inzicht in het proces in de afsluitende reflectie.

**Hilde Boekeloo, Sjaak Körver en
Martin Walton**

IN HET KADER VAN het Case Studies Project (Walton & Körver, 2017) is een casus besproken waarin een man tijdens een langdurige ziekenhuisopname begeleid wordt door een geestelijk verzorger bij het hervinden van moed om vol te houden. Deze casus betreft Diederik Dijk (fictieve naam), drieënveertig jaar, die wegens een infectie aan een heupprothese opnieuw wordt opgenomen en gedurende een periode van ruim

vier weken in het ziekenhuis verblijft voor een spoeloperatie en aansluitende antibioticakuur. In de gesprekken stonden paniek, machteloosheid en het verlangen naar houvast centraal. De geestelijk verzorger stelde zich ten doel de behoefte aan controle van meneer Dijk te bevragen en zijn eigen regie op andere punten te vergroten en versterken. Daarnaast streefde zij ernaar om zijn drijfveren op het spoor te komen en zijn zelfverstaan te vergroten. Tijdens de opname vonden vier gesprekken plaats. In een afsluitend gesprek heeft de geestelijk verzorger meneer Dijk gevraagd om mee te werken aan het onderzoeksproject, het *informed consent*-formulier werd ondertekend.

Het contact met een geestelijk verzorger (vrouw, 28 jaar, protestantse achtergrond) ontstond aan het eind van de middag, in de aanloop naar een spoedoperatie. De geestelijk verzorger werd door de dienstdoende verpleegkundige in consult geroepen omdat meneer Dijk bedreigd had zijn spullen te pakken en het ziekenhuis onverrichter zake te verlaten. Meneer lag vanaf de ochtend met nuchtere maag te wachten tot hij zou worden opgeroepen voor de operatie. Het lange wachten brak hem op. Verschillende verpleegkundigen hadden geprobeerd om meneer Dijk te kalmeren en gerust te stellen.



Eerste gesprek

Meneer Dijk is een fit ogende man met krachtige uitstraling, mede dankzij zijn gespierde bovenarmen en tatoeages. Als de geestelijk verzorger de kamer binnenloopt vraagt hij haar om te gaan zitten en steekt hij direct van wal. Meneer Dijk vertelt dat hij de operatie van zijn nieuwe heup zo lang mogelijk had uitgesteld. Op internet had hij veel gelezen over de bijbehorende risico's en in het voorgesprek met de orthopeed had hij de hieruit voortkomende zorgen en twijfels besproken. De orthopeed had geprobeerd hem gerust te stellen en uitgelegd dat de kans op complicaties erg klein is. Meneer Dijk herinnert zich dit gesprek nog goed en is boos en teleurgesteld omdat de wond na de operatie toch is gaan lekken.

Meneer Dijk vertelt dat hij in zijn werkzame leven gewend is op een schip leiding te geven, beslissingen te nemen, risico's in te schatten en knopen door te hakken. Als de geestelijk verzorger vraagt hoe hij in deze werkzaamheden omgaat met tegenslagen, omschrijft hij zichzelf als een 'controlfreak'. 'Dit wil ik ook gewoon zelf in de hand hebben. Het liefst zou ik zelf die wond weer openmaken. Hup met een mes, gewoon zelf doen, geen gedonder. Maar dat kan natuurlijk niet, dat snap ik ook wel.' Meneer Dijk drukt zich uit in heldere taal en spreekt gemakkelijk over hoe hij zich

voelt: 'Ik heb vanaf vanochtend nog niks in de mik, dus je kunt je wel voorstellen dat ik wel een kroketje of wat kan gebruiken.' De geestelijk verzorger probeert hierop af te stemmen door ook duidelijk en direct te communiceren. Meneer Dijk spreekt gehaast en veel. Tijdens het gesprek is hij een aantal keren geëmotioneerd en veegt hij tranen uit zijn ogen. Nu en dan wordt er ook gelachen.

De zorgen die meneer Dijk bij de eerste operatie al had, zijn bevestigd, waardoor de doemscenario's in zijn hoofd alleen maar groter en erger worden. De spanning en onzekerheid over de naderende spoeloperatie houden hem in de greep. Ook is hij het vertrouwen in de zorg kwijt. Hij ziet het ziekenhuis als de plek van onheil, de plaats waar een bacterie zijn lichaam is binnengedrongen.

Als de geestelijk verzorger vraagt wat voor meneer Dijk de doorslag heeft gegeven om toch voor een nieuwe heup te gaan, vertelt hij over zijn vrouw en jonge kinderen (dochter van zes en zoon van acht). De afgelopen twee jaar moest hij door toenemende pijnklachten steeds meer van zijn bewegingsvrijheid opgeven. Voetbaltrainingen met de kinderen en wandelingen op het strand gingen niet meer. 'Op een geven moment reed ik met de auto naar de

duinen. Ik voelde me net een 87-jarige. Toen dacht ik: dit wil ik niet. Ik wil gewoon een gezonde vader zijn.'

De geestelijk verzorger merkt op dat het voor iemand die gewend is om als stuurman zelf de regie en de controle te hebben niet gek is om antwoord te willen hebben op vragen als 'hoe laat is de operatie?', 'wie gaat de operatie doen?' en 'hoe lang gaat het duren?'. Het lukt de geestelijk verzorger niet om het gewenste duidelijkheid te bieden en de negatieve gedachtcirkels van meneer Dijk te doorbreken. Zij benoemt wat er gebeurt: 'Merk je dat het in je hoofd steeds groter wordt? En realiseer je je ook dat dit doemscenario's zijn? Dat het met je op de loop gaat?', en besluit, na een uur spreken, om het voorlopig daarbij te laten. Ze spreken af dat de geestelijk verzorger de volgende dag terugkomt om te informeren hoe de operatie is verlopen. *(Interventie 1: emoties ventileren, normaliseren, 'behapbaarder' of kleiner maken, patiënt in contact brengen met eigen coping-strategie en belangrijke motivatiebronnen)*

Het lukt niet om het gewenste houvast te bieden en de negatieve gedachtcirkels te doorbreken

Tweede en derde gesprek

Het tweede gesprek is van korte duur. Meneer Dijk zit rechtop in bed, op een eenpersoonskamer, en is zichtbaar opgelucht dat de operatie achter de rug is. Hij lijkt weer greep op de situatie te hebben. Om de vraag 'heb je je kroketten-tax nu wél gehaald?' lacht hij hartelijk. Helaas, kroketten serverden ze gisteravond niet meer. Er is weinig te bespreken. Meneer spreekt de hoop uit snel weer naar huis te kunnen, naar zijn vrouw en kinderen. De geestelijk verzorger spreekt af in de loop van de volgende week terug te komen. *(Interventie 2: informeren hoe het nu gaat, bieden van continuïteit)*

In de aanloop naar het derde gesprek leest de geestelijk verzorger in de rapportage van de arts-assistent dat er een bepaald type bacterie in de kweken is aangetroffen, waardoor de antibioticakuur, en daarmee ook de opname, met twee weken verlengd moet worden. Meneer Dijk kreeg dit te horen in een familiegesprek en baalt hier ontzettend van. De arts-assistent schrijft dat de patiënt psychosociale begeleiding wil, en dat ze dit gaat regelen. De geestelijk verzorger legt contact met de arts-assistent om te vertellen dat zij betrokken is bij deze casus, en bekend is met meneer en zijn zoektocht naar houvast en regie. *(Interventie 3: samenwerken en afstemming met betrokken zorgverleners)*

Als de geestelijk verzorger de kamer binnenkomt wordt meteen duidelijk dat de onrust bij meneer Dijk weer is toegenomen. Hij spreekt veel, oogt vermoeid en uit veel vragen: 'Waarom is er een bacterie in mijn heup gekomen?' en 'Had dit niet voorkomen kunnen worden?'. Meneer vertelt slecht te slapen en 's nachts veel te piekeren. Geagiteerd is hij over het feit dat verpleegkundigen 's nachts langskomen voor zijn infuus met antibiotica: 'Laten ze dat dan overdag doen, ik wil dat gedoe niet aan mijn bed!' Ook heeft hij last van heimwee, de grote afstand maakt dat het verlangen naar thuis en naar de kinderen wordt versterkt.

Meneer Dijk maakt zich zorgen over de hoeveelheden antibiotica die hij binnenkrijgt. En hoe weet hij nu dat het deze keer wél aanslaat? Straks gaat het van kwaad tot erger, en dan moet het been uiteindelijk geamputeerd worden. De geestelijk verzorger herinnert meneer eraan dat zij op de middag voor de spoedoperatie nog samen gelachen hebben om het feit dat de doemscenario's op dat moment steeds groter werden. Maar daarop reageert meneer Dijk met: 'Ja, maar nu heb ik weer slecht nieuws gekregen.' Ook de vraag wat hem zou helpen om vertrouwen te hervinden mondt uit in herhaling van zijn eerdere reacties: 'Ik heb gewoon positieve berichten nodig' en: 'Ik wil

eerst weten tot wanneer ik hier nog moet blijven.’ De geestelijk verzorger besluit vervolgens om aspecten in de opname te verkennen waarin meneer minder afhankelijk is van derden en waar hij dus wél regie over kan voeren (bijvoorbeeld app-contacten, bezoektijden, over de afdeling wandelen, afleiding zoeken). Hoewel dit voor de geestelijk verzorger voelt als een zwaktebod, lijkt dit meneer Dijk toch enigszins te helpen in zijn zoektocht naar eigen regie. *(Interventie 4: positieve herwaardering, terugblikken op eerdere contactmomenten en zoeken naar ‘wat wel lukte’)*

Vierde gesprek

Bij het vierde gesprek is meneer Dijk een stuk opgewekter en oogt hij anders. Hij zit in sport-outfit (korte broek en T-shirt) op het bed en vertelt dat hij over twee weken weg mag. Daarnaast geeft hij aan dat het verlangen naar huis steeds meer toeneemt. De geestelijk verzorger vraagt hem naar zijn verandering in houding en gedrag. ‘Klopt het dat het beter gaat, en zo ja: hoe komt dat?’ Meneer Dijk beaamt dit: ‘Ik ga weer omhoog’, en heeft hiervoor verschillende verklaringen. Hij heeft weer grip gevonden dankzij duidelijkheid over de einddatum en het uitbreiden van mobilisering (meneer mocht nu, in overleg met de fysio, dagelijks oefenen op de hometrainer). Als de geestelijk verzorger oppert dat hij zelf mentaal een knop heeft omgezet antwoordt hij: ‘Dat is misschien wel zo.’ De geestelijk verzorger heeft de indruk dat meneer ook intern een verandering heeft doorgemaakt, waardoor de opname dragelijker is geworden. Om te voorkomen dat de interne processen onbenoemd blijven vraagt ze hierop door (‘Kun je uitleggen hoe je dat gedaan hebt?’).

De geestelijk verzorger neemt geen genoegen met de verklaringen die meneer Dijk geeft voor het feit dat hij gedurende de opname een verandering heeft doorgemaakt, en blijft aandringen. Zij wil meneer namelijk attenderen op het feit dat het hem gelukt is om tijdens de opname zelf dingen los te laten, die hij aanvankelijk in eigen hand wilde houden.

Gv: Ik heb de indruk dat je ook rustiger bent geworden.

Men.: Ja, dat is misschien ook wel zo.

Gv: En dat het je op de een of andere manier gelukt is om de controle wat meer los te laten. En dat is best een prestatie, voor iemand die zichzelf een controlfreak noemt.

Men.: Nou dat ben ik nog steeds wel hoor.

GV: ...

Men.: Maar ik denk wel dat ik daar gemakkelijker in ben geworden. Dat had ik voor deze opname waarschijnlijk niet gedaan. Dan kon ik me nog gigantisch druk maken over de nieuwe kleur die we in huis op de muur kregen. Dat wilde ik per se weten en in controle houden.

Gv: En nu denk je: verf de hele boel maar paars, wat maakt mij het uit.

Men.: *Lachend* Ja precies, laat maar gaan.

(Interventie 4: nuanceren, doorbreken van vicieuze cirkel, benoemen van alternatieven voor normale/vertrouwde houding en gedrag, attenderen op eigen aanpassingen)

De patiënt dreigde om zijn spullen te pakken en het ziekenhuis onverrichter zake te verlaten

Reflectie

Voor de geestelijk verzorger was de ogenschijnlijke tegenstelling die in de man zelf aanwezig was – een fit-ogende man met krachtige uitstraling maar in radeloze paniek – aangrijpend. Het lijkt een man van uitersten. Het feit dat deze man met zijn gedachtes in een patroon terecht kwam dat niet te doorbreken was, gaf haar na afloop een zwaar gevoel. Een betrokken verpleegkundige, die met deze casus heeft meegelezen, herkende dit en sprak in dit verband over een ‘gevoel van frustratie’. De arts-assistent merkte op dat ze niet eerder zoveel coaching had moeten geven bij een dergelijke vervelende complicatie, als bij deze

patiënt. In de hierop volgende gesprekken is dit drukkende gevoel bij de geestelijk verzorger niet teruggekomen. De geestelijk verzorger was hierin zelf ook meer ontspannen. De humor, die ondanks de zwaarte en de paniek van het moment al in het eerste gesprek aanwezig was, breidde zich uit. Ze merkte op dat deze onderlinge humor ook ruimte en lichtheid creëerde die haarzelf goed deed.

Tijdens de bespreking in de onderzoeksgemeenschap werd deze casus tegen het licht gehouden. Bij de interpretatie bleek het model van Tjeu van Knippenberg, beschreven in het boek *Existentiële zielzorg* (2018), behulpzaam. Dit model laat zien welke drie competenties in meneer Dijk werden aangesproken, en onderstreept de bewering van de geestelijk verzorger dat er tijdens de opname in meneer Dijk zelf iets veranderd is. Allereerst is er de breuk in de tijd. Er is discontinuïteit ontstaan tussen wie de man was voor zijn aandoening en operatie, en wie hij nu is. Welke verandering is hierdoor in zijn levensverhaal ontstaan? Is hij nog dezelfde en/of wordt hij meer zichzelf? Hoe kan hij zijn heupoperatie plaatsen in zijn eigen zelfbeeld? Dit vraagt de ontwikkeling van zijn *autobiografische competentie*. Vervolgens blijkt dat meneer Dijk lange tijd uit zijn eigen omgeving is gehaald. Hij is niet thuis en niet op zijn schip. In de context van het ziekenhuis kan hij met zijn drang/behoefte aan tot controle slecht uit de voeten. *In deze situatie ver van huis wordt zijn contextuele competentie uitgedaagd*. Deze nieuwe oriëntatie in tijd en ruimte leidt tegelijk tot vragen die met zijn identiteit, zijn levensvisie en met de verhouding tussen autonomie en heteronomie te maken hebben. Volgens Van Knippenberg vraagt dit om ontwikkeling van *afhankelijkheidscompetentie*, het vermogen om afhankelijk van anderen te zijn. Niet altijd en niet overal zijn controle en autonomie mogelijk. De interventies van de geestelijk verzorger blijken te raken aan deze drie competenties.

Conclusie

Meneer Dijk vertelde in de loop van het contact dat hij 'weer omhoog is gegaan', de stress is gereduceerd. Meneer werd rustiger, positiever, opgewekter en meer zichzelf. Zowel de betrokken verpleegkundige als de arts-assistent onderstreepten deze observatie. Dit kan niet alleen als rechtstreeks effect van de interventies van de geestelijk verzorger worden aangeduid, maar is dankzij de inzet van het hele zorgteam tot stand gekomen. In het laatste gesprek bedankte meneer Dijk de geestelijk verzorger voor de gesprekken. 'Ik kon mijn ei kwijt, je hebt me een soort spiegel voorgehouden, en ik kreeg een soort bevestiging.' De interventies van de geestelijk verzorger hebben er, naar haar eigen inzien, toe geleid dat de verschillende ervaringen van 'in de put zitten' of 'omhoog gaan' niet op zichzelf bleven staan. Dankzij de gesprekken is er meer verbinding ontstaan tussen verschillende momenten in de opname en de persoon die meneer Dijk is, tussen wat hem overkomt en wie hij daarin zelf is. Deze observatie vat meneer Dijk zelf samen in de zinssnede 'je hebt me een soort spiegel voorgehouden'. Door terug te komen op momenten of informatie die de geestelijk verzorger in eerdere gesprekken had opgedaan, ontstond er een rode draad in de ziekenhuisopname waarin chaos en onmacht overheersten. In dit verband is meneer Dijks eigen opmerking 'Ik kreeg een soort bevestiging' te plaatsen.

Hilde Boekeloo is geestelijk verzorger van Martini Ziekenhuis in Groningen; h.boekeloo@mzh.nl
Sjaak Körver is universitair hoofddocent aan de Universiteit van Tilburg; j.w.g.korver@uvt.nl
Martin Walton is bijzonder hoogleraar aan de Protestantse Theologische Universiteit; mwalton@pthu.nl

Literatuur

- Knippenberg, T. van (2018). *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit*. Kampen: Van Warven.
- Walton, M., & Körver, J. (2017). Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care. A description and theoretical explanation of the format and procedures. *Health and Social Care Chaplaincy*, 5(2), 257-280.