

# Zorg voor de ziel in overgang



*Verantwoording afbeelding voorblad:*  
*houtsneede, getiteld 'Trost in der Verzweiflung, Ars moriendi' (Onbekend, circa 1460)*

Anita Stal  
[anita@actprofiad.nl](mailto:anita@actprofiad.nl)

Telefoonnummer: 06-1040 4365

Opleiding: Jungiaans Analytische Therapie bij het Jungiaans Instituut Nijmegen  
Betreft: Scriptie  
Begeleiders: Willem Blokland, Rico Sneller  
Datum: 22 maart 2023

## Dankwoord

Het afgelopen jaar was een intensieve en leerzame reis door de wereld van de palliatieve zorg. Door persoonlijke ervaringen werd ik nieuwsgierig naar de relevantie van de Analytische Therapie in de palliatieve fase. In mijn proces heb ik mij enorm gesteund gevoeld door een aantal mensen. Die mensen wil ik graag bedanken voor hun steun en inzet.

Als eerste wil ik graag mijn eerste scriptiebegeleider, Willem Blokland, bedanken. Vanaf de eerste kennismaking werd ik geïnspireerd door zijn boeken- en filmtips. Hij adviseerde om zonder vooropgezet plan de palliatieve wereld te gaan verkennen. Dat bleek een waardevol advies te zijn. Rico Sneller, mijn tweede scriptiebegeleider, daagde me uit om nog concreter te zijn in mijn onderbouwing van de toegevoegde waarde van de Analytische Therapie in de palliatieve fase. Samen met hen heb ik in de eindfase mijn scriptie naar een hoger niveau kunnen tillen.

Dank ook aan Mathilde van Mil. Vanuit onze gedeelde passie voor het vak van Analytisch Therapeut en haar jarenlange ervaring in de zorgwereld sparden we met regelmaat over mijn scriptie onderwerp. Toen ik al een heel eind op weg was in mijn proces mocht ik nog wat tips van haar ontvangen, die ik met liefde verwerkt heb in de scriptie.

Michelle Pijpers, mijn bonusdochter, bracht de nodige uren met me door om de structuur, het taalgebruik, de bibliografie en de verwijzingen te finetunen. Ontzettend bedankt daarvoor. De structuur bood me rust vanaf het begin van het schrijfproces.

Een dikke dankjewel aan mijn lieve partner, Raymond Pijpers. Hij was nimmer aflatend enthousiasmerend en steunend in mijn hele scriptieproces. Als ik het even niet zag zitten, wist hij me weer aan te sporen om mijn schouders eronder te zetten. Met de eindstreep in zicht lifte ik mee op zijn doorzettingsvermogen voor de laatste loodjes.

Daarnaast vermeld ik graag dat ik mijn scriptie opdraag aan Daniëlle Laumen-Smits. Zij was kaderhuisarts palliatieve zorg en tevens de huisarts van mijn vader. Ze overleed plotseling op 47-jarige leeftijd op 19 maart 2022. Door haar liefdevolle aandacht voor mijn vader in de palliatieve fase raakte ik geïnspireerd mijn scriptie te schrijven over de relevantie van Analytische Therapie in de palliatieve fase. Zij hielp mij kort voor haar overlijden op weg met mijn onderzoek door me onder andere te verwijzen naar het Centrum voor Levensvragen. Tevens wees ze me op het diamantmodel van Carlo Leget. Daniëlle Laumen-Smits wordt enorm gemist als huisarts, maar bovenal als mens.

Als laatste wil ik mijn ouders eren voor het feit dat zij mij het leven hebben gegeven. Zonder hen en al mijn voorouders was ik er niet geweest.

## Inhoud

|        |                                                                               |    |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Inleiding scriptie .....                                                      | 6  |
| 1.1.   | Aanleiding.....                                                               | 6  |
| 1.1.1. | Persoonlijke relevantie.....                                                  | 6  |
| 1.1.2. | Maatschappelijke relevantie .....                                             | 8  |
| 1.2.   | Onderzoeksvragen.....                                                         | 9  |
| 2.     | Methodiek .....                                                               | 10 |
| 3.     | Waaruit bestaat palliatieve zorg op dit moment? .....                         | 11 |
| 3.1.   | Palliatieve zorg definitie .....                                              | 11 |
| 3.2.   | Beginpunt palliatieve fase .....                                              | 12 |
| 3.3.   | Mentale impact palliatieve fase .....                                         | 13 |
| 3.4.   | Ars Moriendi model van Leget .....                                            | 14 |
| 4.     | Met welke levensvragen kampen mensen in de palliatieve fase? .....            | 16 |
| 4.1.   | Death Café .....                                                              | 18 |
| 5.     | Wat is Analytische Therapie? .....                                            | 20 |
| 5.1.   | Grondlegger Jungiaans Analytische Therapie .....                              | 20 |
| 5.2.   | Wat is Analytische Therapie? .....                                            | 20 |
| 5.3.   | Doel Analytische Therapie.....                                                | 20 |
| 5.4.   | Diagnosefase .....                                                            | 21 |
| 5.4.1. | Van vraag naar thema, ouders in beeld brengen, relaties in beeld brengen..... | 21 |
| 5.4.2. | Diagnostische instrumenten.....                                               | 22 |
| 5.5.   | Catharsis en activeren Ik-sterkte.....                                        | 22 |
| 5.6.   | Therapeutische interventies.....                                              | 23 |
| 5.6.1. | Werken met dromen, tekeningen en sprookjes, mythen en verhalen .....          | 23 |
| 5.6.2. | Actieve Imaginatie.....                                                       | 25 |
| 6.     | Analytische Therapie in de palliatieve fase? .....                            | 26 |
| 6.1.   | De therapeutische relatie.....                                                | 26 |
| 6.2.   | Diagnosefase .....                                                            | 26 |
| 6.2.1. | Van vraag naar thema, ouders in beeld brengen, relaties in beeld brengen..... | 26 |
| 6.2.2. | Diagnostische instrumenten.....                                               | 27 |
| 6.3.   | Catharsis en activeren Ik-sterkte .....                                       | 28 |
| 6.4.   | Therapeutische interventies.....                                              | 28 |
| 6.4.1. | Werken met dromen, tekeningen en sprookjes.....                               | 29 |
| 6.4.2. | Actieve Imaginatie .....                                                      | 33 |
| 6.5.   | Resultaten uit interviews.....                                                | 33 |

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.6. Death Café .....                                                         | 34 |
| 7. Conclusies en aanbevelingen .....                                          | 36 |
| 7.1. Conclusies .....                                                         | 36 |
| 7.2. Aanbevelingen .....                                                      | 39 |
| Literatuurlijst .....                                                         | 41 |
| Bijlagen .....                                                                | 44 |
| Bijlage A Interview Désirée Meertens .....                                    | 44 |
| Bijlage B Interview Jannie Oskam .....                                        | 48 |
| Bijlage C Interview Famke Robben .....                                        | 53 |
| Bijlage D Interview Dominique Schön .....                                     | 57 |
| Bijlage E Het C.O.M.® in de Analytische Therapie .....                        | 61 |
| Bijlage F Het C.O.M.® in de Analytische Therapie in de palliatieve fase ..... | 63 |
| Bijlage G C.O.M.® krachten .....                                              | 66 |



# 1. Inleiding scriptie

## 1.1. Aanleiding

Wanneer iemand te horen krijgt dat hij of zij niet meer te genezen is, wordt deze persoon direct geconfronteerd met zijn of haar eigen sterfelijkheid. Wat als iemand gedurende zijn of haar leven nog weinig aandacht heeft gehad voor innerlijke processen? Hoezeer gaat angst voor deze laatste levensfase de kwaliteit van leven bepalen? Naast angst voor de laatste levensfase en de dood spelen bijvoorbeeld ook loyaliteit aan de dierbaren en wel of niet kunnen loslaten een rol.

Ik ben van mening dat de Analytische Therapie van toegevoegde waarde is naast fysieke verzachting en reguliere (cognitieve) psychologische ondersteuning. De doelstelling van mijn scriptie is om duidelijk te maken dat de dood een onderdeel is van een natuurlijk cyclisch proces en daarmee het bespreken van de dood uit de taboesfeer te halen.

Het blijkt dat, wanneer het bewustzijn verzwakt tegen het einde, verdrongen delen de kop op steken. Dit kan letterlijk voor een doodsstrijd zorgen. Deze doodsstrijd kan wellicht voorkomen worden door tijdens het leven al vrienden te worden met de dood. Wanneer men zich tijdens het leven verdiept in de eigen tegenstellingen en deze verenigt, zal dit op een positieve manier bijdragen aan een rustige(re) overgang van de ziel. (Franz, 1987) Het verenigen van tegenstellingen zorgt voor minder interne spanning. Wanneer men minder interne spanning ervaart, zal ook de buitenwereld als minder spannend ervaren worden. Het verenigen van tegenstellingen wordt doorgaans bereikt na een innerlijke reis. Belangrijk onderdeel van die innerlijke reis is de zoektocht naar zingeving, de zoektocht naar de zielsmissie.

Dominique Schön, geestelijk verzorger, geeft tijdens het interview aan te herkennen wanneer iemand al aan persoonlijke ontwikkeling heeft gewerkt. Ze ervaart dat mensen de dood gemakkelijker aankijken wanneer ze zich meer bewust zijn geworden van wie ze diep van binnen zijn. Dood gaan hoort dan gewoon bij je 'zijn' (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage D). Om tot een dergelijke zoektocht opgeroepen te worden, is er meestal een aangrijpende of onomkeerbare ervaring nodig, bijvoorbeeld een verlies van een dierbaar iemand of een andere levensgebeurtenis. De confrontatie met de eigen sterfelijkheid is zonder twijfel zo'n aangrijpende ervaring. (Yalom, 2008, p. 36)

### 1.1.1. Persoonlijke relevantie

Mijn moeder is in 2013 overleden na 24 jaar ziek te zijn geweest. Ze leed aan ernstige hart- en nierfalen. Vooral tijdens de laatste jaren hing haar naderende dood als een zwaard van Damocles boven ons gezin. Was die naderende dood al die jaren bespreekbaar? Nee, helaas niet. Was er gedegen psychologische hulp voor mijn moeder als stervende en ons gezin als toekomstig nabestaande? Nee, helaas niet.

Ten tijde van het overlijden van mijn moeder lag mijn vader ook in het ziekenhuis op een andere afdeling. Hij was één dag voor mijn moeder opgenomen in het ziekenhuis met een dubbele longontsteking. Hij was heel erg ziek en enorm over zijn grenzen gegaan in de zorg voor mijn moeder. Mijn vader was al op middelbare leeftijd gediagnosticeerd met COPD. Circa zeven jaar na het overlijden

van mijn moeder kreeg mijn vader te horen dat er geen curatieve behandeling meer mogelijk was. De palliatieve behandeling werd ingezet. Zijn huisarts zet vooral in op het verzachten van zijn lijden met behulp van medicatie zoals Morfine, antidepressiva en Oxazepam. Ik praat veel met mijn vader en stel gerichte vragen over zijn angsten en wat hem bezighoudt. Dat doet hem goed. Naar aanleiding daarvan hebben we psychologische hulp ingeschakeld. Een onafhankelijke persoon hoeft hij niet te 'sparen' met zijn verhalen. Tevens is er inmiddels een aantal keren een geestelijk verzorger komen praten. De psychologische hulp en geestelijk verzorger werden beiden ingeschakeld na mijn bemiddeling. Het werd niet aangereikt door de verschillende hulpverleners in het kader van de palliatieve zorg. Ik lees dat ook terug in de boeken voor dit onderzoek. Zo lees ik in 'Tussenland':

Mijn oncoloog neemt echt de tijd voor ons, maar toch moet je vaak dingen zelf aangeven. Bijvoorbeeld dat je naar een psycholoog wilt, omdat je het zelf niet allemaal op een rijtje krijgt. Ik vind dat dat meer vanuit hen moet komen, ik zou willen dat zij het initiatief nemen. (Oskam, 2021, p. 113)

Bij het sterfbed van mijn moeder ervoer ik de meest intieme momenten met haar. We zaten samen op bed toen ze nog bij bewustzijn was en brachten vooral samen tijd door, zonder al te veel woorden. Ik voelde een bijzondere sfeer. Naarmate het bewustzijn afnam, leek ze steeds meer contact te zoeken met iets of iemand in de ruimte. Iets of iemand wat ik niet kon waarnemen op dat moment. Kort voor het overlijden ontstond er een bepaalde sereniteit. Op het moment van overlijden werd ik diep geraakt door de gewaarwording dat haar ziel haar lichaam verliet. Wat uiteindelijk overbleef was het omhulsel, haar vorm, haar lichaam. Ik heb deze ervaring de afgelopen jaren met een aantal mensen gedeeld en vond er weinig herkenning in, totdat ik het boek van Barton las. Zij had een nagenoeg vergelijkbare ervaring bij het sterfbed van haar moeder. In haar boek schrijft ze:

Zonder tegenspraak ging mijn moeder met de dood mee terwijl mijn vader en ik haar hand vasthielden. Het was alsof het leven en de dood als vrienden naast elkaar stonden. Alsof het leven met zijn hoofd richting de dood knikte: *het is tijd, jij mag haar meenemen*. Er lag een lichaam op het bed, maar dat was niet meer van mijn moeder. Maar in de kamer was haar ziel als een dansend briesje nog zo voelbaar. (Barton, 2022, p. 37)

Na het overlijden van mijn moeder heb ik haar zelf verzorgd. Na alle jaren van verzorging door verzorgend en verplegend personeel wilde ik de laatste zijn die haar liefdevol aanraakte, voordat haar lichaam terug werd gegeven aan de elementen. In de overtuiging dat er een overgangsfase is totdat de ziel daadwerkelijk helemaal weg is, voelt dit nog steeds als een mooi cadeau aan mijn moeder. Ook voor mezelf was dit een betekenisvolle ervaring.

Ik prijs me gelukkig dat ik voor mijn ziel ben gaan zorgen zonder een bewust naderend einde van mijn leven. Uiteraard waren er wel genoeg andere aangrijpende en onomkeerbare ervaringen. In de termen van 'The Hero's Journey' (Campbell, 1949) voel ik "The Call for Adventure" om te onderzoeken hoe bekend Analytische Therapie al is binnen de palliatieve zorg en op welke manier Analytische Therapie waarde toevoegt door middel van de specifieke therapielijnen. Is het te laat om in de palliatieve fase de diepgang te zoeken voor een rustigere overgang van de ziel? Mij lijkt van niet.

“Wie een stukje met iemand op weg gaat in de stervensfase, loopt ook een stukje mee op diens levensweg” (Cusveller, 2022).

### 1.1.2. Maatschappelijke relevantie

In de samenleving is er steeds meer aandacht voor het thema, de dood, onder andere in de vorm van een campagne ‘De Dood. Praat erover, niet eroverheen’ (SIRE, 2022). Er was vooral veel aandacht op de radio voor deze commercials. In de geënceneerde gesprekken in de commercials werd op een heel realistische manier weergegeven hoe ongemakkelijk de gesprekken rondom de dood kunnen zijn.

Inmiddels lijkt het alsof we een samenleving gecreëerd hebben waarin een menselijk leven niet meer eindig mag zijn. Onze levensverwachting wordt alsmaar langer, doordat het moment van overlijden uitgesteld wordt door enerzijds een gezondere levensstijl en anderzijds het ingrijpen met medisch handelen. Maar is dat ingrijpen altijd bevorderlijk voor de kwaliteit van leven? Maakt het rekken van het menselijke leven het leven per se draaglijker tot aan de laatste in- en uitademing? Hoort er bij een gezondere levensstijl niet ook meer aandacht voor de psychische gezondheid van de mens? Praten over het levenseinde is een vorm van aandacht voor psychische gezondheid. “De betekenis van lijden en sterven staat of valt bij de bereidheid van de stervende om het te delen met anderen” (Huijer, 2022, p. 57). Praten over het naderende einde geeft rust. Het gesprek over de dood aangaan, verbindt en verrijkt. Volgens de filosoof Levinas verplaatst de betekenis van het lijden en sterven zich van de persoon naar de intermenselijke relatie wanneer de stervende zich openstelt voor het gesprek. Lijden hoort nu eenmaal bij het leven. Voor de Analytisch Therapeut (in opleiding) onderbouw ik dat later in de bijlagen nog met het C.O.M.<sup>®</sup> (Cosmologisch Organisatie Model) van Harry Rump, de geestelijk vader van de Analytische Therapie. “Het is een noodzakelijk onderdeel van een leven dat voortgestuwd wordt door het verlangen naar het hogere of het diepere” (Huijer, 2022, p. 84).

Zorg voor de ziel mag meer aandacht krijgen. Nu gaat er veel aandacht uit naar medisch handelen en reguliere psychologische zorg. De Geestelijke Verzorging is onderbelicht en komt vaak niet aan bod in de laatste levensfase vanwege een te grote onbekendheid en oordeel op de term geestelijk verzorger. In de reguliere palliatieve zorg hoor ik het woord ‘ziel’ nauwelijks genoemd worden. Gezien de ervaring die Barton en ik beschrijven voel ik een drijfveer om de zorg voor de ziel een prominentere plek te geven in onze samenleving.

Als je voor je ziel zorgt, word je meer mens, beter in relaties en zul je je weg door de wereld beter kunnen vinden, je ontdekt de zin van je bestemming. Bij zorg voor de ziel gaat het er niet altijd om dat je je problemen direct aanpakt, maar dat je ze indirect oplost doordat je je diepste zelf ontdekt en een prachtig leven schept. (Moore, 2021, p. 18)

Analytische Therapie is een therapievorm die, net als de Geestelijke Verzorging, nog te weinig bekendheid heeft. Terwijl deze therapievorm bij uitstek helpt ontdekken wie de mens ten diepste is. In de Analytische Therapie ontmoeten therapeut en cliënt elkaar van ziel tot ziel.



## 1.2. Onderzoeksvragen

### Hoofdvraag

Wat is de relevantie van Analytische Therapie in de palliatieve levensfase?

### Deelvragen

- Waaruit bestaat palliatieve zorg op dit moment?
- Met welke levensvragen kampen mensen in de palliatieve levensfase?
- Wat is Analytische Therapie?

## 2. Methodiek

Mijn hypothese is dat Analytische Therapie een waardevolle aanvulling is op de reeds bestaande zorg in de palliatieve fase. Inzicht in en acceptatie en integratie van innerlijke tegenstellingen zullen bijdragen aan een rustige(re) overgang van de ziel.

De gekozen onderzoeksmethode bestaat onder andere uit een literatuurstudie. Het literatuuronderzoek omvatte thema's als 'angst voor de dood', 'begeleiding in de laatste levensfase' en 'waardig sterven'. Er is weinig gepubliceerd over de specifieke benadering vanuit de Analytische Therapie in de laatste levensfase.

Naast de literatuurstudie heb ik gekozen voor ongestructureerde interviews met mensen die werkzaam zijn in de palliatieve zorg en een patiënt in de palliatieve fase. De interviews zijn samenvattend getranscribeerd. Ik heb me gericht op een kwalitatief onderzoek. Codering van de interviews was niet aan de orde.

Voor de interviews sprak ik achtereenvolgens:

- Désirée Meertens, coördinator van het Centrum voor Levensvragen in Midden-Limburg;
- Jannie Oskam, patiënt met uitgezaaide borstkanker. Zij is de auteur van onder andere het boek 'Tussenland, over leven met de dood in je schoenen';
- Famke Robben, geestelijk verzorger bij o.a. Hospice Mariaweide in Venlo;
- Dominique Schön, geestelijk verzorger bij o.a. Centrum voor Levensvragen Arnhem;

In de reguliere palliatieve zorg heb ik een aantal cursussen en Webinars gevolgd:

- Basiscursus Zingeving in de palliatieve zorg;
- Verdiepingscursus Zingeving in de palliatieve zorg;
- Zorg in de Stervensfase (online aangeboden door Carend).

Geïnspireerd door het boek 'Ik weet niet wat ik zeggen moet' (Bruntink & Overman, 2020) heb ik twee 'Death Café's' georganiseerd. Deze belevingen, evenals mijn ervaringen als vrijwillige gastdame in hospice Mariaweide te Venlo maken onderdeel uit van de scriptie.

### 3. Waaruit bestaat palliatieve zorg op dit moment?

#### 3.1. Palliatieve zorg definitie

Volgens de World Health Organization is palliatieve zorg:

Een cruciaal onderdeel van geïntegreerde, mensgerichte gezondheidsdiensten. Het verlichten van ernstig gezondheid gerelateerd lijden, of het nu fysiek, psychologisch, sociaal of spiritueel is, is een wereldwijde ethische verantwoordelijkheid. Dus (...) palliatieve zorg kan nodig zijn en moet beschikbaar zijn op alle niveaus van zorg.” (WHO, 2022)

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland omschrijft het begrip palliatieve zorg als volgt:

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden. (Palliaweb, 2022)

Het woord ‘dood’ komt niet voor in deze twee definities. Dat is bijzonder, omdat palliatieve zorg gaat over zorg voor mensen die niet meer beter worden en dus binnen afzienbare tijd dood gaan. Oskam, auteur van het boek ‘Tussenland’ geeft ditzelfde terug tijdens het interview. Voor haar is de naderende dood de essentie van palliatieve zorg, in de wetenschap dat je wel nog gewoon leeft totdat je dood bent (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage B).

Désirée Meertens van Centrum voor Levensvragen Midden-Limburg merkt op dat het woord ‘lijden’ een prominente rol heeft binnen de definitie van het WHO. Dat maakt het voor haar ongelooflijk zwaar met als gevolg dat wordt toegewerkt naar een taboe over de dood en het stervensproces. Volgens haar gaat palliatieve zorg over kwaliteit van leven. De dood en het stervensproces wordt gemakkelijker bespreekbaar, volgens haar, wanneer er meer nadruk komt te liggen op de kwaliteit van leven onderweg naar de dood (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage A).

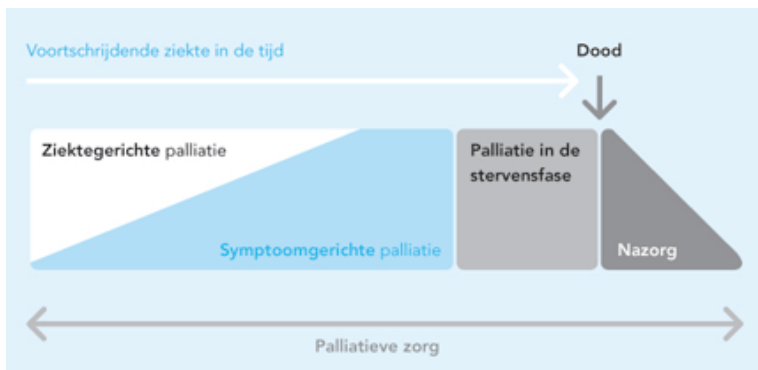
“Leven toevoegen aan de dagen, niet dagen aan het leven” (Cicely Saunders, 2022).

### 3.2. Beginpunt palliatieve fase

De palliatieve fase wordt dikwijls verward met de terminale fase. Dit is zelfs een veelvoorkomend vooroordeel (Bruntink, 2022). Zodra duidelijk wordt dat iemand door ziekte of kwetsbaarheid een beperkte levensverwachting heeft, begint de palliatieve fase. Doorgaans dus wanneer er geen curatieve behandeling (behandeling gericht op genezing) meer mogelijk is. Ook wanneer mensen geen levensbedreigende ziekte hebben kunnen ze ‘palliatief’ zijn, bijvoorbeeld bij een opeenstapeling van ouderdomsklachten. (Bruntink & Overman, 2023, p. 67)

Hoe lang de palliatieve fase vervolgens duurt, is afhankelijk van de patiënt en (het verloop van) de desbetreffende ziekte. De palliatieve fase kan in vier fasen onderverdeeld worden:

- De palliatieve zorg is specifiek gericht op de ziekte;
- De palliatieve zorg is gericht op de klachten van de ziekte;
- De palliatieve zorg is gelijk aan de terminale zorg en gericht op de kwaliteit van leven én sterven;
- De palliatieve zorg is gericht op de naasten van de overledene.



Figuur 1. Weergave van de vier fasen van palliatieve zorg (Spreeuwenberg et al., 2013).

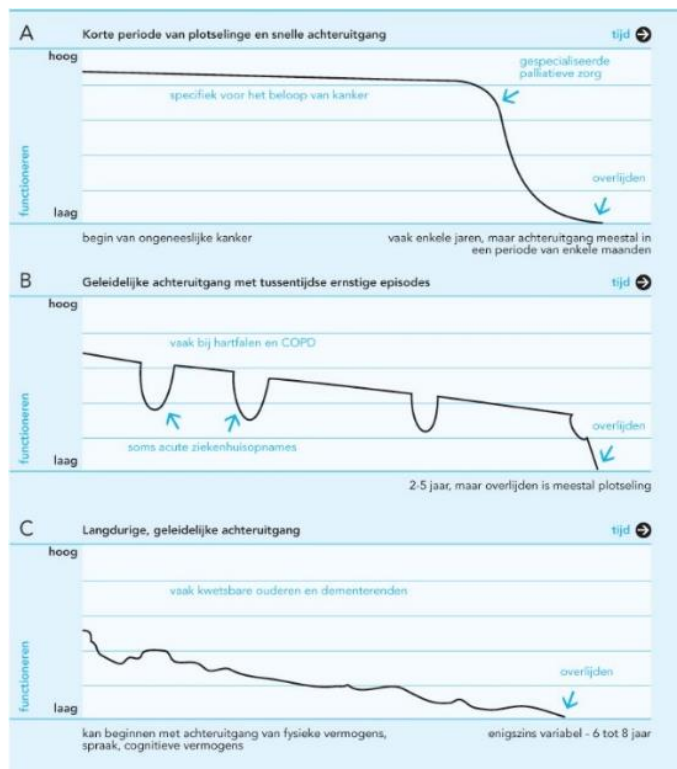
De zorg gaat geleidelijk over van zorg voor kwaliteit van leven naar kwaliteit van sterven. (Bruntink & Overman, 2023, pp. 13, 14)

Zorgverleners (in de reguliere zorg) gaan over tot het verlichten van symptomen, het verzachten van het lijden. Tevens komt er aandacht voor wensen en beslissingen rondom het levenseinde zoals wel of niet reanimeren, wel of niet naar een zorginstelling, wel of geen palliatieve sedatie of euthanasie. In de laatste dagen verschuift de zorg van kwaliteit van leven naar kwaliteit van sterven. Uiteindelijk valt ook de zorg voor de nabestaanden nog onder palliatieve zorg. (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022)

Het geleidelijk overgaan van de ene naar de andere fase maak ik persoonlijk van dichtbij mee. Tegen het einde van het schrijven van de scriptie gaat mijn vader over van de palliatieve fase naar de terminale fase. Er wordt meer tijd en aandacht vrijgemaakt voor de fysieke verzorging. Daarnaast verandert de intensiteit van de contacten tussen de diverse zorgverleners. Ook de inhoud van de gesprekken verandert. Er wordt meer stil gestaan bij de laatste wensen van mijn vader en zijn visie op waardig sterven. Een echte ingang naar zijn emoties wordt niet meer gevonden door de hoeveelheid sederende medicatie die hij inmiddels krijgt.

Hoewel ik de zorg voor nabestaanden heel belangrijk vind, beperk ik me in deze scriptie enkel tot de ziel in overgang, de patiënt in de palliatieve fase.

Figuur 2 geeft inzicht in de duur van de palliatieve fase. “Deze kan wel 8 jaar duren (...) Palliatieve zorg is er voor iedereen met een levensbedreigende aandoening, zoals mensen met kanker, maar ook voor mensen met bijvoorbeeld chronisch hartfalen, COPD, ALS, Parkinson of dementie” (Bruntink, 2022).



Figuur 2. Ziektetrajecten (Murray et al., 2005).

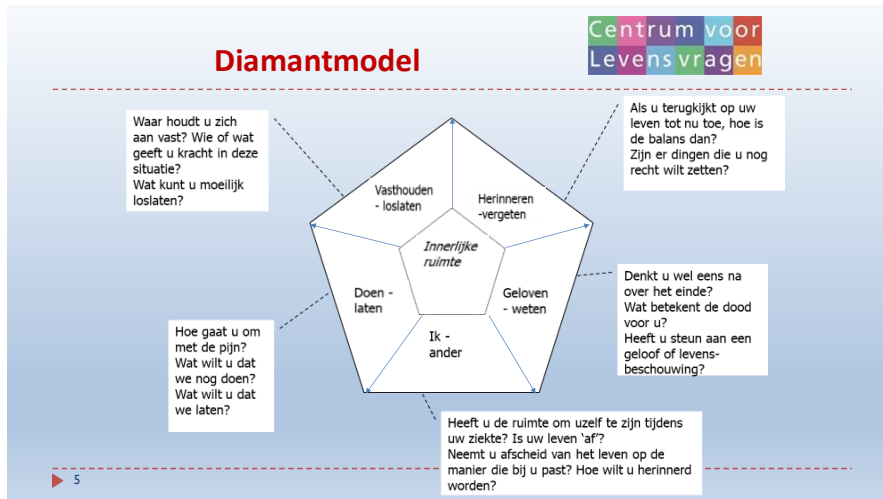
### 3.3. Mentale impact palliatieve fase

Ziek zijn heeft een enorme psychische impact op patiënten en alle mensen die betrokken zijn bij de betreffende patiënt. In 'Tussenland' komt een oncologieverpleegkundige aan het woord (Oskam, 2022, pp. 64, 65). Deze verpleegkundige is van mening dat er meer aandacht nodig is voor de patiënt en de kwaliteit van het dagelijks leven. Van één van haar opleiders leerde ze dat de ziekte weliswaar in het ziekenhuis wordt behandeld, echter dat de ziekte in de thuissituatie wordt beleefd. Hoe langer een palliatieve fase duurt, hoe zwaarder het geestelijk dikwijls wordt. Psychische klachten kunnen vervolgens weer fysieke klachten veroorzaken.

Deze vicieuze cirkel maak ik van dichtbij mee. Mijn vader is ontzettend bang om te stikken. Dat is een bekend verschijnsel bij mensen met COPD in de laatste fase. De angst om te stikken zorgt voor paniekaanvallen, die gepaard gaan met hyperventileren en angst om in beweging te komen. Door de bewegingsarmoede en angst voor paniek komt hij in een sociaal isolement, gaat hij niet meer de deur uit en vereenzaamt hij. De bewegingsarmoede, angsten en sociaal isolement zorgen vervolgens voor aanvullende fysieke klachten en beperkingen. De angst voor de angst overheerst en zorgt onder andere voor slapeloosheid en kortademigheid.

### 3.4. Ars Moriendi model van Leget

In de palliatieve zorg wordt veel gewerkt met het Ars Moriendi model (ook wel Diamantmodel genoemd) van Leget, weergegeven in figuur 3. Leget is betrokken bij de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht en Tilburg University, waar hij zich bezighoudt met zorgethiek, geestelijke begeleiding en palliatieve zorg. Ook is hij vicepresident van de European Association for Palliative Care. (Leget, 2012) Binnen de palliatieve zorg is Leget een begrip, mede door dit Ars Moriendi model.



Figuur 3. Ars Moriendi model (Bommer, 2022).

Leget heeft het Ars Moriendi model (*Ars Moriendi* staat letterlijk voor de kunst van het sterven) ontwikkeld na jarenlange ervaring in de palliatieve zorg. Leget is ervan overtuigd dat wanneer we de kunst van het sterven omarmen dit het alledaagse leven kan verrijken. Wanneer het einde van het leven zich aandient, wordt namelijk helder wat het leven waardevol maakt. (Leget, 2012, p. 16)

Het Ars Moriendi model geeft een vijftal spanningsvelden in de mens weer, namelijk:

- Ik versus ander;
- Doen versus laten;
- Vasthouden versus loslaten;
- Vergeten versus vergeven;
- Geloven versus weten.

“Deze polen zijn constant in de mens aanwezig. Het komt er echter steeds op aan om een gelukkig evenwicht tussen beide te vinden of, wanneer dat niet lukt, de spanning uit te houden” (Leget, 2012, p. 19).

Volgens Leget zijn de eerste twee polen vooral een basis voor de volgende drie polen. De eerste twee bepalen wie je bent en hoe je handelt, daarmee kleuren ze de andere polen. De ‘ik versus ander’ en ‘doen versus laten’ bepalen je perspectief. (‘Zo binnen, zo buiten’ vanuit het Jungiaanse gedachtegoed.) Het derde en vierde spanningsveld gaan vooral over hoe men zich verhoudt ten opzichte van andere mensen. Het laatste spanningsveld raakt aan spiritualiteit. Al of niet geloven in God, al of niet geloven in een leven na de dood. Het doel van Leget is om met behulp van zijn model meer innerlijke ruimte te bereiken. Innerlijke ruimte voor het stervensproces. Het werken aan



innerlijke ruimte draagt bij aan het creëren van nieuwe perspectieven voor mensen in de palliatieve fase en voor allen die met hen samenwerken en/of samenleven. (Leget, 2012)

Uit het interview met Désirée Meertens blijkt dat er in de trainingen, gecoördineerd door het Centrum voor Levensvragen, aandacht is voor het werken aan innerlijke ruimte van en door de zorgverlener. “Ieder heeft zijn eigen pijnstukken. Probeer die niet te projecteren in je relatie met een patiënt. Inzicht krijgen in jezelf is een belangrijk onderdeel van de trainingen” (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage A).

In het kader van mijn onderzoek heb ik een dergelijke training gevolgd via het Centrum voor Levensvragen, namelijk ‘Zorg voor Zingeving in de palliatieve zorg’. In deze training werd stilgestaan bij wat een (vrijwillige) zorgverlener in de palliatieve zorg zelf nodig heeft. Dat is het volgende:

- Praktisch en met twee benen op de grond staan;
- In staat zijn om het uit te houden;
- Een goed gevoel voor humor;
- Weet hebben van je eigen kwetsbaarheid en gevoelig zijn voor de kwetsbaarheid van anderen;
- Niet alleen varen op routine.

*Steeds opnieuw*

Voor mij springt het ‘weet hebben van de eigen kwetsbaarheid’ eruit in het kader van de hoofdvraag. Om bijvoorbeeld het lijden van een ander te verdragen heb je zicht nodig op je eigen lijden. Tijdens het ziekteproces van mijn ouders werd mij duidelijk dat ik vooral een uitdaging voelde in het verduren van het lijden van mijn ouders en dus ook mijn eigen lijden. Ik werd geconfronteerd met mijn gevoelens van onmacht in wat ik voor hen kon betekenen. Door het volgen van diverse trainingen en het ondergaan van therapie heb ik (grotendeels) zicht gekregen op mijn kwetsbaarheden, waardoor ik deze niet of minder projecteer op mijn vader.

Oskam, zelf palliatieve patiënt, benadrukt in haar boek het belang van goede opleidingen en trainingen. Haar verlangen is dat zorgverleners in de palliatieve zorg gedegen opgeleid zijn en dan niet per se alleen op vrijwillige basis. Het zou minder vrijblijvend mogen zijn. Als patiënt heeft het de voorkeur om mensen te ontmoeten die zich realiseren hoe belangrijk palliatieve zorg is en dat deze mensen zich zelfverzekerd genoeg vinden om het goede gesprek te voeren. (Oskam, 2021, p. 95)

Tevens droomt ze over een toekomst waarin leven met de dood normaal is. “Je gaat niet dood van praten over de dood. Je gaat er misschien wel meer van leven”, zegt Rob Bruntink in een special over afscheid van ‘PlusMagazine’ (Oskam, 2021, p. 97).

## 4. Met welke levensvragen kampen mensen in de palliatieve fase?

Gedurende ons leven zijn we veelal bezig met onze blik op de wereld om ons heen. Pas wanneer we ouder en/of ziek worden, voelen we de noodzaak ons niet meer op de buitenwereld te richten, maar op onze eigen binnenwereld. Dan maken we een innerlijke reis. We gaan op zoek naar wie we ten diepste zijn, naar onze zielsmissie en onze geest. Het is van alle tijden dat we in onze laatste levensfase terug kijken op ons leven en vooruit kijken op wat er komen gaat. Zodra de mens geconfronteerd wordt met zijn eigen sterfelijkheid en/of de sterfelijkheid van naasten dienen zich existentiële vragen aan. De belangrijkste vragen volgens Kessler zijn :

Waar kom ik terecht? Heb ik alles gedaan wat ik moest doen? Ben ik zelf nog helemaal heel en intact, ook al is mijn lichaam verwoest door ziekte? Zal ik in een of andere vorm voortbestaan? Hoe vind ik innerlijke rust, het enige wat er nu nog toe doet? Wie ben ik eigenlijk? Ben ik meer dan alleen maar een stoffelijk lichaam? Heb ik een geest die na de dood van het lichaam voort bestaat?" (Kessler, 1997, pp. 115, 116)

Leget (2012, p. 125) haalt in zijn boek de volgende vragen aan: Was dit het nou? Wat heb ik er nou van terecht gebracht? Wat laat ik achter aan mooie dingen, en wat aan minder fraais? (...) De balans opmaken gaat soms gepaard met pijnlijke gevoelens, (...) die een grote bron van onrust en lijden worden, omdat ze een stervende niet loslaten.

Barton werd op jong volwassen leeftijd geconfronteerd met de dood van haar moeder. Vervolgens werd ze zelf ziek terwijl ze nog jonge kinderen had. Dit maakte haar bewust van haar eigen sterfelijkheid en die bewustwording nodigde haar uit om een bijzonder project aan te gaan. Ze nam interviews af van mensen die wisten dat ze niet meer beter zouden worden en binnen afzienbare tijd afscheid moesten nemen van hun aardse bestaan. Hoe gingen zij met hun situatie om? Wat zouden anderen van hen kunnen leren? Anderen die niet per se geconfronteerd werden met hun levenseinde. Op welke manier zouden zij hun leven anders inrichten wanneer ze zich meer bewust waren van hun eigen sterfelijkheid?

Barton doet verslag in haar boek 'De zin van de dood, een spiegel voor de onzin van het leven'. Wanneer iemand geconfronteerd wordt met de eigen sterfelijkheid dienen zich vaak existentiële vragen aan. Vanuit het onbewuste dringen zich schaduwdeelen op. Barton vraagt zich af of iemand vooral veel wil *doen* wanneer het einde zich aankondigt of juist vooral er gewoon *zijn*.

Zijn met familie, vrienden, bomen, planten, de dieren? Al het dagelijkse tot in je tenen voelen. Niet meer op de automatische piloot met je hoofd, maar er zijn met je hart. Genieten van een verse kop koffie, wandelen met de hond, de kinderen naar school brengen, een goed gesprek. Voelen dat je nog leeft, juist door het dagelijks intens te beleven. (Barton, 2022, pp. 16, 17)

Voor haar veranderde alles waarmee ze zich altijd identificeerde. Ze vraagt zich af wie ze is zonder baan, wie ze is zonder status, zonder de rollen die ze iedere dag vervult. Wie ben ik? Even later beschrijft ze dat het leek alsof ze haar geconditioneerde ik moest kwijtraken om haar oorspronkelijke ik te vinden. Ze was de weg volledig kwijt en had bovenal vragen.

Bruntink en Overman (2020) schreven samen het boek 'Ik weet niet wat ik zeggen moet' met handvatten om de dood bespreekbaar te maken. Samen hebben ze tientallen jaren ervaring in het praten over de dood, verlies en rouw. Samen praten over de eerder genoemde levensvragen ofwel zingevingsvragen is essentieel. Als er al een antwoord op de vraag mogelijk is, wordt dit altijd gevonden in de vraagsteller zelf.

Tien veelvoorkomende levensvragen in de laatste levensfase zijn (Bruntink & Overman, 2020, p. 120):

1. Hoe moet het verder met mijn naasten (mijn partner, mijn kinderen)?
2. Wat doe ik met de resterende tijd? Wat wil ik nalaten?
3. Waarom ik? Waar heb ik dit aan verdiend?
4. Ben ik tevreden over het geleefde leven? Is er spijt?
5. Waarom moet ik zo lijden? Heeft het leven nu nog zin?
6. Ben ik anderen (mijn partner, mijn kinderen) niet tot last?
7. Wat is er na dit leven? Is er leven na de dood?
8. Hoe oordeelt God over mijn leven?
9. Hoe vind ik de kracht en/of hoop om voort te leven?
10. Mag ik uit het leven stappen?

Famke Robben, geestelijk verzorger in Noord-Limburg, hoort in haar gesprekken met patiënten vooral "Hoe heb ik het gedaan? Kan ik het met zachten handen sluiten? Ligt er nog iets open?" (volledige interviewtranscript is opgenomen in Bijlage C).

Dominique Schön, geestelijk verzorger in de regio Arnhem, hoort in haar gesprekken met patiënten vooral "Hoe nu verder? Waar geloof ik in of juist niet meer? Wat is de dood dan? En wat daarna?" (volledige interviewtranscript is opgenomen in Bijlage D).

Via het Centrum voor Levensvragen Noord- en Midden-Limburg volgde ik twee cursussen over zingeving in de palliatieve zorg. Daarin werden de levensvragen in een drietal niveaus verdeeld, namelijk:

- Mensen geven zin op alledaags niveau door bijvoorbeeld alledaagse zinvolle bezigheden zoals samen eten, fietsen, in de tuin werken en dergelijke;
- Vervolgens is er het levens- of existentieel niveau. In iemands eigen manier van zingeving is een rode draad te onderscheiden. Er zijn levensthema's (goed zijn voor anderen, vrijheid) die het hele leven meegaan en steeds op een nieuwe wijze zin geven;
- Tot slot is er het spiritueel niveau. Hier geven mensen zin in relatie tot het ik (ego) overstijgende. Dat kan God zijn of de Natuur of de Liefde. Er wordt ook bedoeld, dat de mens geneigd is om het alledaagse en zelfs het levensniveau te overstijgen en op zoek te gaan naar wat ten diepste zin geeft.

Zin geven op deze niveaus kan vervolgens op verschillende manieren gedaan worden. In onderstaande figuur zien we die verschillende manieren weergegeven. We geven zin met ons verstand, met gevoelens, via gedrag en op een symbolische manier. (Hekking, 2021)

## Levensvragen bij palliatieve patiënten

| <i>IK GEEF ZIN AAN MIJN<br/>LEVEN MET...</i>                                                                                         | <i>verstand</i>                                                                                                                                                                 | <i>emotie/lijf/<br/>beleving</i>                                                                                                                              | <i>gedrag/sociaal</i>                                                                                                                                                                 | <i>symbool /<br/>ritueel</i>                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ALLEDAAGS</b><br><br><i>Vragen voor vandaag</i>                                                                                   | <i>Ik denk na over mijn - of het<br/>leven.<br/><br/>Ik tob elke ochtend<br/>over mijn situatie.</i>                                                                            | <i>Ik voel me onzeker bang,<br/>beroerd.. Waar krijg ik<br/>vandaag een goed gevoel<br/>bij (innerlijke ruimte)?</i>                                          | <i>Hoe breng ik de dag door?<br/><br/>Bij welke bezigheden, welke<br/>personen vind ik zin?</i>                                                                                       | <i>Ik open de dag met een<br/>ritueel.<br/>Hoe kan ik iets<br/>symbolisch nalaten?</i>                                                                                     |
| <b>LEVENSNIVEAU<br/>EXISTENTIEEL</b><br><br><i>Vragen over mijn leven (wie<br/>was/ben ik) en<br/>levensthema's</i>                  | <i>Wat heeft mijn leven voor<br/>een zin gehad:<br/>levensbalans...<br/><br/>Trots – schuld (herinneren<br/>vergeten)<br/>Vertellen levensverhaal<br/><br/>Ethische vragen.</i> | <i>Levensvreugde/<br/>levensangst.<br/>Doodsangst.<br/>Dankbaarheid;<br/>Voldaan.<br/>Verbittering.<br/>Verlangen.<br/>Weemoed.</i>                           | <i>Wat is nog zinvol om te<br/>doen?<br/>Wat doe ik om goed afscheid<br/>te nemen van mijn leven,<br/>mijn vrienden en geliefden?<br/><br/>(doen-laten; vasthouden-<br/>loslaten)</i> | <i>Kan de geestelijk<br/>verzorgers mij helpen met<br/>opzetten van een<br/>afscheids-ritueel, waarin<br/>mijn levensthema's<br/>centraal staan?</i>                       |
| <b>SPIRITUEEL /<br/>RELIGIEUS</b><br><br><i>Vragen in relatie met een<br/>grotere werkelijkheid... God, de<br/>Natuur, Liefde...</i> | <i>Nu komt mijn levensvisie er<br/>op aan.<br/>Heb ik steun aan mijn<br/>geloofsvisie?<br/>Waarom laat God dit toe?<br/>Is er leven na de dood?<br/>(weten – geloven)</i>       | <i>Boos op God/het Leven.<br/>Ik buig - ik verzet me.<br/>Verzet of overgave<br/><br/>Verstarring - liefde<br/><br/>Vind ik rust (innerlijke<br/>ruimte)?</i> | <i>Kan ik nog mediteren?<br/><br/>Neem ik contact met mijn<br/>geloofsgemeenschap?<br/><br/>Overgave aan niets-doen -<br/>innerlijke ruimte.</i>                                      | <i>Wil ik bediend worden?<br/><br/>Wil ik straks een uitvaart<br/>in de kerk?<br/><br/>Hoe geef ik vorm aan een<br/>uitvaart die laat zien wie<br/>ik ten diepste ben?</i> |

Figuur 4. Levensvragen bij palliatieve patiënten (Bommer, 2022).

In de betreffende cursussen maakte ik kennis met de zogenaamde 'trage vragen'. Dit zijn de zingevingsvragen waar niet meteen een antwoord op te vinden is. Veelal gaan ze over de uiteindelijke zin van het leven en de dood. Ondanks er niet een eenduidig antwoord te geven is op deze vragen, vindt men het belangrijk dat deze vragen wel gesteld kunnen worden. Dikwijls vindt iemand uiteindelijk toch een antwoord in zijn eigen binnenwereld.

Op het sterfbed realiseren mensen zich dikwijls dat ze spijt hebben van zaken die ze niet gedaan hebben in hun leven. De Australische verpleegkundige Bronnie Ware, schreef in het boek 'The Top Five Regrets of the Dying' over de vijf soorten spijt die mensen op een sterfbed hebben. Jarenlange ervaring in het praten met stervende mensen inspireerden haar tot dit boek. Wat waren die vijf dingen?

1. Was ik maar trouw gebleven aan mezelf in plaats van het leven te leiden zoals anderen dat van mij verwachtten.
2. Ik zou willen dat ik niet zoveel gewerkt had.
3. Ik zou willen dat ik mijn gevoel meer geuit had.
4. Ik zou willen dat ik meer aandacht aan mijn vriendschappen besteed had.
5. Had ik mezelf maar toegestaan gelukkiger te zijn.

Er bestaat een wisselwerking tussen de angst voor de dood en het gevoel hebben een stuk leven gemist te hebben volgens Yalom. "Met andere woorden: hoe minder we uit ons leven hebben gehaald, hoe groter onze angst zal zijn; hoe minder we erin slagen ons leven ten volle te ervaren, hoe meer we de dood zullen vrezen." (Yalom, 2008, p. 45).

### 4.1. Death Café

Geïnspireerd door het boek 'Ik weet niet wat ik zeggen moet' van Bruntink en Overman (2020) heb ik in januari 2023 twee keer een Death Café georganiseerd. De titel van de bijeenkomsten was 'Zullen we praten over de dood?'. De intentie van dergelijke bijeenkomsten is om mensen de gelegenheid te

bieden vrijuit te praten over wat hen bezighoudt met betrekking tot de dood. Vrijuit praten zonder schroom een ander te belasten met ervaringen en verdriet dat veelal gepaard gaat met dit thema.

Wat opvallend was aan deze bijeenkomsten was dat mensen vanuit de confrontatie met de eigen sterfelijkheid of de sterfelijkheid van een naaste meteen terugblikten op hun leven. Bij de vraag: “Wat brengt je hier?” antwoordden de meesten met een deel van hun levensverhaal. Een levensverhaal dat getekend was door pijn en lijden. In de eerste bijeenkomst had elke deelnemer een depressie of burn-out doorgemaakt. In de tweede bijeenkomst had nagenoeg elke deelnemer een depressie of burn-out doorgemaakt.

Tijdens de bijeenkomsten heb ik gebruik gemaakt van ‘Kaartjes van Betekenis’ van Bureau MORBidee. Tijdens de tweede bijeenkomst had ik vooraf een aantal kaartjes geselecteerd. De volgende vragen heb ik aan de deelnemers gesteld:

- Voor wie is doodgaan het ergste: voor de stervende of de naaste(n)?
- Heb je leuke liefdes gekend in je leven?
- Heeft het leven zin?
- Mag er gelachen worden bij een sterfbed?
- Kun je je voorstellen dat je naar de dood verlangt?
- Zijn er onafgemaakte zaken in je leven?
- Ben je bang voor de dood?

In het kader van de scriptie heb ik wat langer aandacht besteed aan de antwoorden op de volgende vragen:

- Droom je wel eens over de dood?
- Hoort lijden bij het leven?
- Welk liedje raakt jou, en waarom?

Vooraf de laatste vraag bracht veel teweeg. Iedereen had een speciale herinneringen bij een specifiek liedje. Samen hebben we een aantal liedjes geluisterd.

Het waren twee indrukwekkende bijeenkomsten in meerdere opzichten. Er ontstond een diepe verbinding tussen mensen die elkaar nog nooit eerder ontmoet hadden. De deelnemers voelden veel herkenning in de ervaringen die gedeeld werden en de emoties die geuit werden. Door de verbinding, die de deelnemers voelden, werd er openhartig gepraat met elkaar en met aandacht naar elkaar geluisterd. Er was ruimte om samen te huilen en er werd samen gelachen. Een aantal deelnemers gaf na afloop terug dat ze de bijeenkomst als helend hadden ervaren. Ze gaven te kennen niet eerder in het bijzijn van anderen zo open en emotioneel te hebben gepraat over het thema ‘de dood’.

Na afloop van beide bijeenkomsten werd er om een vervolg gevraagd door de deelnemers. Er is een duidelijke behoefte om binnen een veilige sfeer open te kunnen praten over de dood. Daaruit concludeer ik tevens dat er een behoefte ligt aan een diepere verbinding met elkaar. Wanneer deze verbinding al wordt gelegd en gevoeld door mensen die elkaar nog nooit eerder ontmoet hadden, moet de verbinding haast ook verdiept kunnen worden tussen dierbaren. “Je leert de ander (nóg) beter kennen en dat is van grote waarde” (Bruntink & Overman, 2020, p. 17).

## 5. Wat is Analytische Therapie?

### 5.1. Grondlegger Jungiaans Analytische Therapie

Prof. Dr. Harry A. J. Rump MEd (Deventer, 1946 – Vera, Almería Spanje, 2021) was een Nederlands dieptepsycholoog, Analytisch Therapeut, auteur, consultant en docent. Hij ontwikkelde de Analytische Therapie: een complete dieptepsychologische therapielijn in de traditie van Freud en Jung, met een aantal belangrijke conceptuele en methodologische toevoegingen. (Rump Academie, 2022)

Rump was, net als Jung, ervan overtuigd dat alles uit energie bestaat. Dat een mens bestaat uit energetische krachten. In de mens is er sprake van een polariteit. Vanuit de splitsing in ziel en lichaam ontstaat er (puur stoffelijk gezien) een delingsprincipe. Net als Jung was Rump gefascineerd door de zielsprocessen van de mens. (Rump, 2003). Rump heeft na jarenlang onderzoek en praktijk voeren een eigen therapielijn ontwikkeld, die ik onderstaand verder zal toelichten. Deze toelichting is essentieel om later te kunnen concluderen welke van onderstaande methodieken toepasbaar is in de praktijk bij cliënten in de palliatieve fase.

### 5.2. Wat is Analytische Therapie?

“Analytische Therapie is een vorm van dieptepsychologie waarbij het energetische krachtenveld binnen de mens centraal staat” (Rump, 2018, p. 141). Het is een behandelingsvorm die verder gaat dan cognitief inzicht opdoen. Het begrijpen van waarom je bepaalde zaken doet zoals je ze doet, brengt nog geen verandering teweeg. De Analytische Therapie richt zich op het verkrijgen van inzicht in de eigen (tegenstrijdige) gevoelens. De cliënt wordt uitgenodigd woorden te geven aan deze (tegenstrijdige) gevoelens. Door het geven van woorden aan wat men heeft meegemaakt en beleefd, wordt dit meer werkelijkheid. De ervaringen en belevenissen worden bewust. Vanuit deze werkelijkheid en bewustwording ontstaat de mogelijkheid tot echte verandering en meer evenwicht in het eigen innerlijk. Tegenstrijdige gevoelens worden herkend en mogelijk zelfs opgeheven. (Rump, 2018, p. 25) Zowel cliënten als ik zijn van mening dat Analytische Therapie een proces in gang zet op een diepere laag.

### 5.3. Doel Analytische Therapie

Het doel van Analytische Therapie is het bewust maken van het onbewuste. Het grootste gedeelte van ons gedrag wordt aangestuurd door ons onbewuste. Door het ontdekken van die eigen onbewuste wereld krijgt iemand meer regie over zijn eigen leven. Wat er door de cliënt ontdekt mag worden, is dat in zijn of haar leven één of meerdere thematieken spelen die iedere keer in een andere vormomgeving op hem of haar afkomen. Bepaalde zaken ‘overkomen’ iemand keer op keer. Zicht krijgen op het patroon maakt dat de situaties herkend worden en men zich langzaam bewust kan worden van de eigen rol met betrekking wat hem of haar overkomt. (Rump, 2018, p. 141)

Over dat verworven inzicht en de eigen rol schrijft Rump:

Inzicht geeft helderheid over de onmacht die ervaren is in specifieke situaties. Wanneer men geen contact of verbinding heeft met zichzelf wordt die onmacht versterkt. Men neemt alleen waar en ziet de oorzaak van de problemen buiten zichzelf. Acceptatie van hetgeen er is maakt

dat men van een onmacht naar een kracht situatie kan bewegen. Men kan daadwerkelijk actie ondernemen wanneer er iets gebeurt. Slechts door het verwerken van de aanwezige pijn in het huidige leven kan een afsluiting die plaats vindt tussen het bewuste en onbewuste deel verdwijnen waardoor na integratie met het afgescheiden gedissocieerde deel weer een verbinding ontstaat tussen bewustzijn en het individueel en collectief onbewuste.” (Rump, 2000, p. 66)

De kracht van de Analytische Therapie zit in de verbinding die gemaakt wordt tussen de ratio en de belevingswereld. Hoofd en hart gaan als het ware meer samenwerken. Voor het tot stand komen van die verbinding wordt veel gebruik gemaakt van beeldtaal en de symbolische werkelijkheid. Via de beeldtaal kan de onbewuste wereld meer bewust gemaakt worden.

## 5.4. Diagnosefase

### 5.4.1. Van vraag naar thema, ouders in beeld brengen, relaties in beeld brengen

Dit is een uitgebreide fase van minimaal vijf sessies. De focus ligt in eerste instantie op het uitvragen van wat er specifiek op de cliënt afkomt. Wat overkomt hem of haar waardoor er een pijnlijk thema geraakt wordt? Het is noodzakelijk dat de cliënt zich cognitief bewust wordt, omdat daar nooit eerder op die manier (woorden geven aan wat hem of haar iedere keer overkomt) over nagedacht is. Wanneer duidelijk is wat er op de cliënt afkomt, wordt in kaart gebracht op welke manier de cliënt keer op keer reageert op een bepaalde situatie. Wat zet hij of zij in wanneer deze specifieke gebeurtenis zich voordoet? Belangrijk hierbij is dat de cliënt zich bewust wordt van de bijbehorende gevoelens.

Vervolgens wordt de cliënt gevraagd naar de relatie met zijn of haar ouders. Hoe werden de ouders ervaren? Hoe typeert de cliënt de ouders? De manier waarop de ouders met elkaar omgingen zijn een aanwijzing voor wat er innerlijk bij de cliënt speelt op het gebied van het mannelijke en het vrouwelijke. “De cliënt heeft van de ouders geleerd hoe om te gaan met moeilijke situaties van onmacht, en wat krachtige pijnlijke reacties van de ouders waren die de cliënt heeft verdrongen”. (Rump, 2018, pp. 152, 153) Door hier woorden aan te geven worden moeilijke situaties en de pijnlijke reacties meer werkelijkheid. Mogelijk verdrongen delen worden bewust, waardoor er meer keuzemogelijkheid ontstaat in het reageren.

Na het uitvragen van de relaties met de ouders schenkt de therapeut uitgebreid aandacht aan de romantische relaties van de cliënt. Wat maakte dat de cliënt verliefd werd op de betreffende partner(s)? Relaties worden in het bijzonder aangegaan op de onbewuste aansturing. Je kunt het vergelijken met de wet van aantrekkingskracht. Een innerlijk spanningsveld trekt een specifieke partner aan. Het is belangrijk dat de cliënt zich bewust wordt dat er een link is naar de manier waarop de cliënt de ouders heeft ervaren. Naast de reden voor de verliefdheid wordt ook gevraagd naar de reden van het einde van de relatie en wie de relatie beëindigd heeft. Dezelfde krachten die de ander zo aantrekkelijk maakten, zorgen ook voor de relatiebreuk uiteindelijk. De bewustwording van de werkende krachten en patronen in relaties is één van de belangrijkste onderdelen van de start van de therapie, omdat dit voor Ik-sterkte zorgt. (Rump, 2018, pp. 156, 157)

In de Analytische Therapie maken we gebruik van een aantal instrumenten, namelijk het C.O.M.<sup>®</sup> (zie bijlage E, F en G), DSM5 en het uitwerken van de levensgeschiedenis binnen een wetmatigheidspatroon. (Rump, 2018)



#### 5.4.2. Diagnostische instrumenten

##### *Cosmologisch Organisatie Model C.O.M.<sup>®</sup>*

Analytische Therapie is gebaseerd op het energetisch krachtenveld dat speelt binnen de mens. Om dit krachtenveld in beeld te brengen, maakt de analytisch therapeut gebruik van een Cosmologisch Organisatie Model C.O.M.<sup>®</sup>. Rump ontwikkelde dit model na jaren van onderzoek en duizenden sessies met cliënten. Rump constateerde dat er bij elk persoonstype (sterrenbeeld/dierenriemteken) een bepaalde tendens zichtbaar is in thema's die spelen in iemands leven. Het C.O.M.<sup>®</sup> geeft een beeld van de tegenstellingen in de energetische krachten die werkzaam kunnen zijn in de mens. Voor de therapeut is dit een geweldig hulpmiddel om vanuit het inzicht in die tegenstellingen gerichte vragen te stellen en tot de kern te komen met de cliënt. Voor een uitgebreidere uitwerking van het C.O.M.<sup>®</sup> verwijs ik graag naar bijlage E.

##### *DSM5 classificatiesysteem*

De DSM5 is een instrument om op een betrouwbare manier een diagnose te kunnen stellen met betrekking tot psychische stoornissen. Het instrument helpt om via een bepaalde structuur informatie te verkrijgen van een cliënt, symptomen te identificeren, patronen te herkennen en verschillende psychische stoornissen te overwegen. (First, 2014)

In de Analytische Therapie wordt dit instrument onder andere toegepast om contra-indicaties voor een Analytisch Therapeutisch traject uit te sluiten.

##### *Het uitwerken van de levensgeschiedenis binnen een wetmatigheidspatroon*

In de levensloop van elk mens kunnen we een wetmatigheidspatroon ontdekken in de gebeurtenissen in het leven van de mens. Er is duidelijk een terugkerend patroon in wat er op cliënt afkomt. Deze wetmatigheid vinden we in een tijdsbestek van eenentwintig jaar, tien jaar, vijf jaar en twee jaar. (Rump, 2018, p. 149) Aan het einde van de diagnosefase wordt de cliënt bevraagd op impactvolle herinneringen binnen dit patroon. Door het aanreiken van dit patroon komen herinneringen boven die uit het oog verdwenen leken, niet meer bewust waren. Wat hierbij helpend kan zijn, is om cliënt uit elke afzonderlijke periode bijvoorbeeld een tweetal foto's mee te laten nemen of te vragen naar de liedjes die hij of zij luisterde in de betreffende periode.

#### 5.5. Catharsis en activeren Ik-sterkte

Binnen het gedissocieerd bewustzijn hebben we te maken met een soort gelaagdheid (Rump, 2018, pp. 162, 163):

- Verdrongen delen, schaduw delen oftewel pijnpunten uit het verleden die bewust zijn geweest;
- Gedissocieerde delen gerelateerd aan verdrongen delen oftewel pijnpunten die te sterk zijn geweest om ervaren te worden;
- Overdrachtsdelen, complexwerking oftewel niet-bewust ervaren gevoelens bij de geboorte zoals: schuld, afwijzing, vernietiging zelfgevoel, opgeslokt;
- Energetisch patroon oftewel gedeeldheid als basis.

De zogenaamde verdrongen delen zullen als eerste weer bewust gemaakt kunnen worden, omdat ze al eerder bewust geweest zijn. Het weer bewust worden van deze delen gaat altijd gepaard met

emoties en fysieke sensaties. Pijnlijke en angstige situaties (waaronder trauma's) worden namelijk ook in het lichaam opgeslagen. Het vrijkomen van de betreffende emoties en fysieke sensaties wordt als een reiniging ervaren en creëert meer lucht in de mens. (Rump, 2018, p. 165)

Wanneer een cliënt in een onmachtsituatie terecht komt, nodigt de therapeut deze in de sessie (actieve imaginatie) uit om vanuit onmacht naar kracht te gaan met de vraag "Wat zou je nu willen doen?". Een cliënt voelt dan wat het betekent om niet weg te lopen van de situatie, maar actie in te zetten. Dit is tevens onderdeel van het activeren van Ik-sterkte. Veelal wordt er in deze activatie woede geuit. Zeker wanneer de cliënt in een situatie uit de kindertijd terecht komt. Wanneer het kind in de sessie niet bij machte is om actie in te zetten, vraagt de therapeut de cliënt als volwassene deel te nemen en in actie te komen voor het kind. Wanneer de actie voltooid is en een gevoel van kracht heeft opgeleverd, dient de verbinding tussen de volwassene en het kind hersteld te worden in de sessie. Dit wordt in diverse andere therapievormen ook wel innerlijk kind werk genoemd.

## 5.6. Therapeutische interventies

In de Analytische Therapie werken we veel met het zogenaamd symbolisch bewustzijn, ook wel de derde werkelijkheid genoemd (Van den Berk, 1999). Dit symbolisch bewustzijn staat gelijk aan een psychische werkelijkheid. Deze psychische werkelijkheid komt onder andere tot uitdrukking in onze dromen en fantasieën. Ook de muziek die we maken en/of luisteren, kunst, theater, toneel zijn een uitdrukking van onze psychische werkelijkheid. Dit symbolisch bewustzijn is een grote steun in het bewust maken van het onbewuste. "Gebruik maken van muziek en beeld is zeker waardevol. Het is een methodiek om tot de kern van iemand te komen " zegt Désirée Meertens tijdens ons interview. (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage A).

Aan het tot stand komen van een symbool, een persoonlijke waarde, gaat een innerlijk (grotendeels onbewust) proces vooraf. Van den Berk zegt hierover:

Pas op het einde van het proces gaat ons bewust een 'licht' op (een beeld, een geluid, een geur, een idee, een moment van proeven of aanraken, een fantasie enzovoort) en realiseren we ons dat 'iets' voor ons tot symbool *geworden* is. Blijkbaar betekenen deze boom, deze persoon, dit gebaar, deze kleur, deze gedachte voor mij zóveel dat ik daaraan een symbolische waarde toeken, want alle andere bomen hebben die speciale betekenis niet voor mij. En een ander mens ervaart dezelfde boom niet als symbool. (Van den Berk, 1999, p. 118)

### 5.6.1. Werken met dromen, tekeningen en sprookjes, mythen en verhalen

Wanneer symbolen zich tonen in een droom, een fantasie of een tekening is dat een manier van ons onbewuste om dit onontgonnen deel bewust te maken, zodat er een transformatie kan plaatsvinden. Het onbewuste heeft altijd een stuwende kracht. De onbewuste informatie komt via een symbool tot uiting, omdat het dikwijls verwijst naar iets dat zo ongrijpbaar lijkt dat er geen woorden aan te geven zijn. Echter, het feit dat het symbool zich toont, geeft aan dat we diep van binnen weten wat het betekent en dat het belangrijk is voor ons.

Bewustwording lijkt op het scherp stellen van het oog. Het randgebied van het zicht is het onbewuste dat bewust gemaakt moet worden. Het symbool is een middel om (...) een psychische inhoud van het onbewuste over te brengen naar het bewuste. (Furth, 1988, p. 24)

## Dromen

Wat is een droom? Modern laboratoriumonderzoek heeft aangetoond dat dromen een echt verschijnsel zijn. Wanneer we slapen, vertonen we een psychische activiteit waarvan de afzonderlijke episoden ruwweg overeenkomen met het tijdsverloop dat in de wakende toestand beschreven wordt. Dromen gaan vaak samen met een goed omschreven fysiologische toestand, die remslaap wordt genoemd, maar ze kunnen ook daarbuiten voorkomen. Dit is aanleiding geweest tot de hypothese dat we *altijd* dromen, maar in wakende toestand zoveel 'ruis' in ons bewustzijn hebben dat de droom erdoor overstemd wordt." (Vedfelt, 1989, p. 395) Het bleek dat droomsymbolen een geweldige emotionele energie kunnen losmaken, en hele drama's uit iemands innerlijke wereld kunnen ontvouwen in het hier en nu. (Vedfelt, 1989, p. 399)

In iedere droom schuilt een betekenis die te linken is aan de wakkere toestand van een mens. Vaak komen ze in reeksen en dan is er veelal een connectie met thema's en beelden. Qua betekenis zijn ze vervolgens weer terug te voeren naar het dagelijks leven. (Moore, 2021, pp. 120, 121) Het onbewuste wil in de betreffende reeks de dromer in beweging krijgen.

In de Analytische Therapie maken we gebruik van dromen als de taal van het onbewuste van de cliënt. Door de droom met de cliënt te analyseren wordt duidelijk wat het onbewuste de cliënt bewust wil maken. Dit analyseren kan via de associatiemethode of via een actieve imaginatie.

De associatiemethode houdt in dat de cliënt vrij associeert op de symbolen en situaties uit de droom. Door deze associaties ontstaat er een beeld van wat de droom de dromer wil vertellen. Dit sluit altijd aan bij dilemma's en situaties in de huidige omstandigheden waarin de cliënt verkeert.

Actieve imaginatie is een methode om de droom als het ware af te maken met de innerlijke beelden van de cliënt. De therapeut helpt de cliënt in de droom te 'stappen'. In de eigen innerlijke beeldenwereld wordt dan duidelijk wat het verloop van de droom is en wat de dieper gelegen boodschap is voor de cliënt. Ook via deze methode wordt de cliënt duidelijk welke keuzemogelijkheid hij of zij heeft in het dagelijks leven.

**"Dromen zijn de koninklijke weg naar het onbewuste" (Freud, 1999)**

## Tekeningen

Van Lamoen-Dommisse is arts en heeft een eigen praktijk als Jungiaans Psychoanalyticus. Mensen in crises vinden het vaak moeilijk om onder woorden te brengen wat hen bezig houdt en wat maakt dat ze hun leven op enig moment als een crisis ervaren. Beeldtaal geeft toegang tot wat er onbewust speelt. In haar praktijk vraagt zij haar cliënten om te tekenen zonder specifieke opdrachten vooraf. Datgene wat de client in beeld uitdrukt is vervolgens gespreksstof. "Beeldend werk bevat veel onbewuste elementen, bespreking is behulpzaam bij de bewustwording van de eigen situatie en van eigen verlangens." (Van Lamoen-Dommisse, 2011, p. 15) Iedereen heeft een unieke eigen innerlijke beleving, die tot uitdrukking mag komen in tekeningen. In de tekeningen zit een onbewuste wetmatigheid qua structuur. De bovenkant van de tekening symboliseert de hulp vanuit de kosmos,

de onderkant heeft te maken met het aardse, de linkerkant verwijst naar het verleden en de rechterkant naar de toekomst (Hüsken, 2023).

### *Sprookjes, mythen en verhalen*

Sprookjes zijn oerververtellingen, die voortkomen uit het collectief onbewuste. Vervolgens haalt iedereen daar zijn of haar persoonlijke betekenis uit. Wat er resoneert uit het sprookje sluit aan bij de thematiek van de luisteraar of lezer. Volgens Jung is de structuur van een sprookje in principe gelijk aan de structuur van de psyche van de mens (Van der Stoel, 2019). We nemen onze kinderen al vanaf jonge leeftijd mee in de wereld van sprookjes, mythen en verhalen. Dat doen we vast en zeker met een reden. Onbewust kennen we de kracht van de oerververtellingen. Dus waarom zouden we stoppen met het toepassen van deze krachtige vertellingen op latere leeftijd en tijdens ziekteprocessen?!

De Jungiaanse Psychoanalyticus Estés schrijft in haar boek 'De ontembare vrouw' dat verhalen en mythen als een medicijn kunnen werken, dat ze ons kunnen helpen in ons zielenleven. "Wanneer we met verhalen te maken hebben, gaan we om met archetypische energie (Estés, 1992, p. 501)".

**"Al het mensenwerk heeft zijn oorsprong in de scheppende fantasie" Jung**

### **5.6.2. Actieve Imaginatie**

Imaginatie is, net als dromen, een weergave van de innerlijke wereld van het onbewuste. Volgens Jung is het een visuele voorstelling. Om toegang te krijgen tot de innerlijke beeldenwereld is er onder andere lichamelijke ontspanning nodig, evenals het parkeren van de naar buiten gerichte zintuigen en met volle aandacht naar binnen gaan. De analytisch therapeut helpt hierbij door de cliënt in een trance te brengen, naar een verlaagd bewustzijnsniveau.

In een actieve imaginatie wordt gebruik gemaakt van de innerlijke beeldenwereld. Het 'ik' van de cliënt is actief betrokken in het beeld. Volgens Jung is er namelijk sprake van passieve imaginatie wanneer de cliënt op afstand blijft in de imaginatie. De cliënt beschrijft wat hij of zij ziet en beleeft en de therapeut begeleidt het proces zonder te sturen op een mogelijke uitkomst. Het onbewuste van de cliënt blijft altijd aan de leiding van het innerlijk proces dat zich afspeelt in de actieve imaginatie. Er ontstaat een wisselwerking tussen het 'ik' en het onbewuste. Vanuit deze wisselwerking kan een innerlijk conflict mogelijk opgelost worden. Ook deze methode ondersteunt het verder vergroten van de Ik-sterkte. In ieder mens schuilt de neiging tot zelfherstel. Deze neiging wordt door actieve imaginatie geactiveerd en versterkt.

Bij de eerste imaginatie raad ik de patiënt aan ervan uit te gaan dat hij zich in een sprookjesbos bevindt. Dat geeft het onbewuste een grote vrijheid en stimuleert het tot het vormen van symbolische beelden, die vaak betrekking hebben op onopgeloste problemen. (...) Het is indrukwekkend om te zien hoe op het noemen van het woord 'sprookje' bij iemand met een streng rationeel bewustzijn plotseling een fantastische achtergrond vol magische figuren zichtbaar wordt. (Maass, 1981, p. 13)

## 6. Analytische Therapie in de palliatieve fase?

Om een goed beeld te schetsen van de toepasbaarheid van de diverse methodieken van de Analytische Therapie houd ik dezelfde opzet aan als bij de uitleg van de Analytische Therapie an sich. Hieronder deel ik mijn bevindingen uit het literatuuronderzoek en de diverse interviews.

### 6.1. De therapeutische relatie

Een goede therapeutische relatie is een voorwaarde voor een succesvol traject in de therapie. Veiligheid en vertrouwen vormen daarbij essentiële waarden.

Een analytisch therapeut heeft zelf een hele innerlijke reis achter de rug voordat deze met cliënten mag werken. Het onderzoeken en helder krijgen van eigen schaduwdeelen en pijnpunten helpt om vanuit verbinding en zonder oordeel volledig aanwezig te zijn bij de cliënt. Door de enorme eigen innerlijke reis is een analytisch therapeut zich ook grotendeels bewust van overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische relatie. Bij overdracht is er sprake van het onbewust overbrengen van gevoelens op de therapeut. Deze gevoelens hebben niet per se met de therapeut te maken, maar met de ervaringen van de cliënt uit het verleden. Bij tegenoverdracht is er sprake van het onbewust meebewegen op deze overdracht door de therapeut.

Door mijn onderzoek ten behoeve van de scriptie kwam Gerard Sars, geestelijk verzorger in Roermond, op mijn pad. Hij gaf de verdiepingscursus 'Zingeving in de palliatieve zorg'. In overleg met mijn vader nodigde ik hem uit bij mijn vader voor zingevingsgesprekken. Gerard Sars was vooral met aandacht aanwezig bij mijn vader. Hij schepte een veilige sfeer waarin mijn vader de ruimte voelde om te praten. Alles mocht er zijn, ook de stiltes. Gerard Sars deelde zijn ervaring als geestelijk verzorger in het Hospice in Roermond. Toen ik na afloop aan mijn vader vroeg hoe hij het gesprek had beleefd, gaf hij aan: "Dat is een fijne man en hij weet wel waar hij het over heeft." Mijn vader keek terug op een waardevol gesprek. Hij had veiligheid en vertrouwen gevoeld. Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat de houding van een geestelijk verzorger vergelijkbaar is aan de houding van een analytisch therapeut.

### 6.2. Diagnosefase

#### 6.2.1. Van vraag naar thema, ouders in beeld brengen, relaties in beeld brengen

De gedachte aan de dood kan voor mensen een dusdanige ervaring zijn dat ze toch open gaan staan voor een diepere verbinding. Ondanks men zich in het verleden, al of niet bewust, afgesloten heeft voor het aangaan van vriendschappen, intimiteit en dergelijke, vindt er dikwijls een transformatie plaats naar meer openheid voor verbinding. (Yalom, 2008, p. 103) Deze visie van Yalom werd voor mij bevestigd in de Death Café's die ik organiseerde. Meerdere mensen gaven aan de diepe onderlinge verbinding als heel bijzonder te ervaren. Ze hadden voorafgaand aan de bijeenkomst niet kunnen bedenken dat "Zullen we praten over de dood?" zo'n intieme sfeer zou opleveren.

Vanuit de toegankelijkheid voor verbondenheid is er mogelijk een opening om de diagnosefase van de Analytische Therapie in te zetten bij patiënten in de palliatieve fase. Dit blijkt ook uit het literatuuronderzoek en de diverse interviews. Dominique Schön, geestelijk verzorger werkt met patiënten aan bewustwording in de palliatieve fase. "In de terminale fase is er veelal alleen nog sprake

van biecht of delen van angst” (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage D). Oskam (2022) is van mening dat veel mensen in de palliatieve fase nog de behoefte hebben om zaken op te lossen, excuses aanbieden, en zo meer. Haar lijkt dat alle steun welkom is in de palliatieve fase.

“Het is eerder het niet-praten dan wel-praten dat ervoor zorgt dat er extra verdriet ontstaat”  
(Bruntink, 2020, p. 25)

Door woorden te geven aan wat er leeft, aan de zorgen en angsten die er zijn, komt er meer bewustwording. Dat wat wordt uitgesproken, wordt werkelijkheid. De emoties die daarbij vrijkomen werken louterend. Bewust bezig zijn met de eindigheid van het leven brengt emoties met zich mee. “Dat is nu eenmaal een emotioneel proces.” (Barton, 2022, p. 62) De louterende werking van praten over de dood werd ook bevestigd in de Death Café’s die ik organiseerde. Deelnemers gaven na afloop van de bijeenkomst aan dat de bijeenkomst als helend werd ervaren.

Tevens vermeldt Barton in ‘De zin van de dood, een spiegel voor de onzin van het leven’ dat bij het doorvragen naar levenslessen van mensen de oorsprong van niet geleefde wijsheden bijna altijd in iemands verre verleden lag. “Onze naderende dood laat ons nu eenmaal datgene zien wat we in het leven niet willen zien” (Barton, 2022, p. 76). Dit bevestigt dat er met het levenseinde in zicht nieuwe schaduw delen boven komen of versterkt worden.

Leget beschrijft in ‘Ruimte om te sterven’ hoe mensen in de laatste levensfase het laatste hoofdstuk van hun levensverhaal schrijven. Hij schrijft:

Zo lang ons leven nog niet ten einde is, blijven we onze geschiedenis herschrijven. Een eerste verliefdheid kan verbleken bij de geboorte van een kind. Een schijnbaar onbetekenende ontmoeting kan later het begin blijken van een keerpunt in je leven. Een abortus waar ooit voor gekozen is, kan achteraf de enige mogelijkheid tot het krijgen van kinderen blijken te zijn geweest. Zolang we ons levensverhaal blijven ‘herschrijven’, openen zich nieuwe dimensies van de werkelijkheid. In de begeleiding van stervenden blijkt dit al vanaf het moment dat mensen hun levensverhaal beginnen te vertellen. Het vertellen zelf plaatst hen op een nieuwe manier in de werkelijkheid. Er worden opnieuw verbanden tussen gebeurtenissen gelegd, en oude verbanden worden getoetst op hun houdbaarheid.” (Leget, 2012, p. 45)

De manier waarop Leget dit proces beschrijft loopt parallel aan de werking van de diagnosefase van Analytische Therapie, zoals door Rump bedoeld.

### 6.2.2. Diagnostische instrumenten

#### *Cosmologisch Organisatie Model C.O.M.®*

De assen van het C.O.M.® geven een beeld van de werking van de energetische krachten binnen de mens. Wanneer iemand geconfronteerd wordt met zijn of haar sterfelijkheid worden oude patronen nog helderder en dienen zich dikwijls ook nieuwe schaduw delen aan. Voor een uitgebreidere toelichting van de relevantie van het C.O.M.® binnen de palliatieve fase verwijs ik graag naar bijlage F.

### *DSM5 classificatiesysteem*

Uit mijn onderzoek is niet specifiek iets gebleken over de toepassing van de DSM5 in de stervensfase. Aangezien dit niet het meest essentiële diagnostische instrument is binnen de Analytische Therapie heb ik daar verder geen aanvullend onderzoek naar gedaan.

### 6.3. Catharsis en activeren Ik-sterkte

Praten over de ervaringen in je leven helpt in de bewustwording. “Door je eigen leven te ordenen weet je wie je bent en wat je wilt. Zingeving is belangrijk in onze zoektocht naar een eigen identiteit.” (Rögels, 2014) Wanneer mensen ernstig ziek worden en/of hun levenseinde nadert, komt er een extra focus op het domein van de fysieke integriteit. Rögels beschrijft in ‘Levensloopspsychologie’ het volgende:

Hoe ervaar ik mijn eigen lichaam? Kan ik mijn lichaam vertrouwen? Hoe zit ik in mijn vel? Gezondheid is voor veel mensen, met name voor ouderen, een belangrijke bron van zingeving en bepaalt als zodanig de invulling van hun leven. Ziekten kunnen de zingeving bedreigen. Chronische ziekten vragen om een heroriëntatie op zichzelf en het leven. (Rögels, 2014, pp. 351, 352)

Wanneer mensen meer bewust worden en de Ik-sterkte toeneemt, ontstaat er meer keuzevrijheid. Wanneer de eigen wilskracht op een gezonde manier geactiveerd is, kan iemand in de palliatieve fase veel bewuster keuzes maken over gewenste behandelingen of het juist weglaten van behandelingen.

Dominique Schön ziet een toegevoegde waarde, vanuit de Analytisch Therapeutische visie en therapievorm, in het onderwijzen van de mensen in de zorg over het feit dat genezen van een ziekte niet leidt tot onsterfelijkheid op de lange termijn. Het leven is niet maakbaar. “Uiteindelijk gaan we allemaal een keer ergens dood aan”. Volgens Dominique Schön zijn er genoeg mensen die in de herfst van hun leven nog willen kijken naar wie ze ten diepste zijn. De zorg moet dat dan kunnen adviseren aan een patiënt. (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage D)

### 6.4. Therapeutische interventies

De kracht van de Analytische Therapie zit in het praten via innerlijke beelden. Dat wat dikwijls niet in woorden uit te drukken is, vindt zijn weg naar buiten via beelden, dromen, tekeningen enzovoorts. Het lijkt erop dat een mens zijn leven alleen wezenlijk weet te vatten in de wereld van de verbeelding. Het zijn vooral de beelden die een onbewuste wereld inzichtelijk maken. Het cognitief kunnen plaatsen van die beelden is ondergeschikt aan de kracht van de beelden. (Van den Berk, 1999, p. 29)

Onze innerlijke beelden werken autonoom en zijn een krachtig instrument in onze onbewuste aansturing. (Van den Berk, 2005, p. 183) Het onbewuste heeft een stuwende kracht. Op die manier probeert het zaken bewust te maken.

Woorden doen veelal geen recht aan dierbare herinneringen. Regisseur Hirokazu Koreeda brengt dit prachtig in beeld in de film ‘Afterlife’ uit 1998. Hij was nieuwsgierig naar de meest dierbare herinneringen uit het leven van mensen. Een team nam honderden interviews af in alle lagen van de bevolking. Uit alle herinneringen selecteerde hij een twaalfstal vertellingen als basis voor de film. Wat

Koreeda duidelijk wil maken in de film is dat het beeld vele malen sterker is dan de woorden die aan de herinnering gegeven kunnen worden. Een beeld roept namelijk veel meer emotie op dan slechts woorden.

De film gaat in het kort als volgt: Wanneer men sterft komt men in een soort tussenfase. In deze tussenfase wordt men verzocht na te denken over de meest dierbare herinnering uit diens leven. Wanneer men definitief doorgaat naar het hiernamaals is die ene herinnering het enige wat men zich zal herinneren, voor altijd. Enkel en alleen die meest dierbare herinnering. Wanneer men een keuze heeft gemaakt, wordt de betreffende herinnering tot in detail nagespeeld en opgenomen op film. Het doel van de opname van de herinnering is om het gevoel/de beleving van de betreffende herinnering weer tot leven te wekken. Wanneer, bij het zien van de film, de herinnering opnieuw gevoeld wordt, kan men door naar de hemel.

Bij het kijken van de film ontkom ik er niet aan mezelf af te vragen welke herinnering ik mee zou nemen bij mijn sterven. Ik heb daar het antwoord nog niet op gevonden. Kennelijk voel ik de noodzaak nog niet om er op die manier over na te denken. Waar het kijken van de film me sowieso tot uitnodigt is me bewust te blijven van de herinneringen die ik creëer gedurende mijn leven. Het vraagt me ook bewust te zijn van het feit dat alle gebeurtenissen in het leven door mij op een bepaalde manier beleefd worden. Dat ik en ook ieder ander mens een eigen subjectieve beleving heeft van de gebeurtenissen in het leven. En zo'n beleving is dus niet altijd in woorden uit te drukken. Eén van mijn veelgebruikte kreten "daar had je bij moeten zijn" bevestigt dat het vertellen van een ervaring niet altijd (of misschien wel nooit) de subjectieve beleving overbrengt.

In 'Het Numineuze' wordt er aandacht geschonken aan de film van Koreeda. Van den Berk haalt een aantal voorbeelden van dierbare herinneringen aan in het boek. Zo ook het volgende fragment:

De prostituee die vertelt dat op een dag een man haar op een hotelkamer omarmt en zegt: "Ik houd van je!" en verder niets van haar moet. Dit verhaal blijkt later niet te kloppen. Ze heeft het gefingeerd. Dit verhaal hield haar echter op de been. Het wordt verfilmd en ze gaat met deze dierbare 'leugen' de hemel in. (Van den Berk, 2005)

Kennelijk stroken onze herinneringen niet altijd met de objectieve werkelijkheid. Er is dus naast de objectieve werkelijkheid zo iets als de subjectieve werkelijkheid. En als derde natuurlijk de eerder genoemde symbolische werkelijkheid. De twee laatstgenoemde spelen een belangrijke rol binnen de Analytische Therapie.

#### 6.4.1. Werken met dromen, tekeningen en sprookjes

##### *Dromen*

Werken met dromen is een essentieel onderdeel van de Analytische Therapie. Tijdens een individuatieproces komen veel symbolische dromen voor. Ook bij stervenden komt er veel symboliek voor, vaak met de dood samenhangend. Vooral in de tweede levensfase openbaart zich een rijkere droomwereld. "Het hele individuatieproces ziet men als een voorbereiding op de dood. *In principe is er geen verschil in symbolen tussen individuatiedromen en dromen over de dood.* Vóór de dood wordt het individuatieproces samengeperst wanneer iemand dit proces niet bewust beleefd heeft." (Franz, 1987, p. 13)



Jung (1961, p. 263) beschrijft in 'Herinneringen Dromen Gedachten' de droom van een leerling van hem. Volgens Jung kwam ze in de betreffende droom in het 'hiernamaals' terecht. Ze bevond zich in een schoolklas waarin haar overleden vriendinnen een plek hadden op de voorste bank. Er was geen leraar of spreker aanwezig in de ruimte. Iedereen keek vol verwachting. Ze vernam dat zij zelf de spreker was, want alle overledenen moesten meteen na hun overlijden verslag aan haar uitbrengen over hun levensverhaal. De doden hadden een bijzondere interesse voor de ervaringen van de pas overledenen, alsof deze doorslaggevend waren tijdens het aardse bestaan (Zij droomt dit ongeveer 2 maanden vóór haar overlijden). Jung herkent in de droom een grote belangstelling voor het psychologische eindresultaat van een menselijk bestaan. De leerling kende op het moment van de droom angst voor de dood. Ze wilde daar absoluut niet bewust mee bezig zijn. Jung is echter van mening dat het belangrijk is dat een ouder wordend mens zich verdiept in de dood. Cognitief ziet een mens alleen het donkere graf waarin deze terecht komt na het overlijden. Het is dus belangrijk om ook op een symbolische manier de dood te kunnen zien. Het kan verrijkend zijn en toevoegen aan de overgang naar de dood. Van den Berk haalt in 'Het numineuze' een citaat van een oude alchemist aan dat hierbij aansluit: "Als je symbolen tot je beschikking hebt, is het gemakkelijker om de overgang te maken" (Van den Berk, 1999, p. 28)

Jung wijst hier ook op het belang van het volgen van het eigen instinct. Dromen zijn een krachtige boodschapper uit het onbewuste. Daarin schuilen vaak ook veel archetypische beelden.

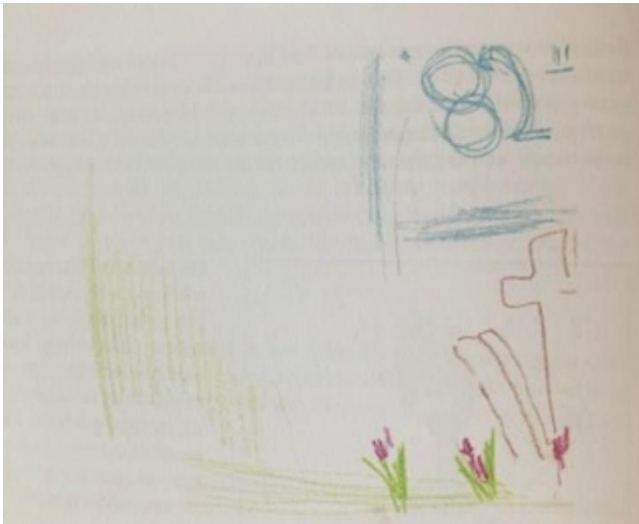
In de dromen en ideeën van stervenden komen vaak edelstenen en diamanten voor. Andere archetypische doodsmotieven zijn: een scheiding van de elementen zoals in scheppingsmythen, reizen, het oversteken van water, met een of meer metgezellen een brug oversteken, verandering van de overledene in een ziel, een rechtbank, een terugkeer naar een andere bestaansvorm, en reïncarnatie. Verder treft men in doodsdromen aan: worstelingen met angstaanjagende indringers, door vuur en water lopen, en het offeren en bewerken van het oude lichaam op een manier die overeenkomsten kan vertonen met Egyptische mummificatierituelen. (Vedfelt, 1989, p. 119)

Niet alleen de dromen van stervenden vertellen ons iets. Ook de dromen van naasten hebben dikwijls een betekenis rondom het (mogelijke) stervensproces van een dierbare. "Ik heb vannacht slecht over je gedroomd. Dat mama jou kwam ophalen. Jij was overleden en stond naast haar. Het was zo'n nare droom. Ik wil jou niet verliezen." (Barton, 2022, p. 49) De vader van Barton droomt deze droom voor haar reis naar Afrika. Kort daarna wordt Barton getroffen door een hersenvliesontsteking. In de nacht dat ze doodziek wordt, droomt haar broer dat hij haar moet beschermen tegen de duisternis die op haar afkomt. Door de hersenvliesontsteking ligt ze tien dagen in coma.

### *Tekeningen*

Meerdere mensen binnen het vakgebied onderschrijven dat een ernstige ziekte en/of een naderend levenseinde gepaard gaan met gevoelens van boosheid, verslagenheid, onbegrip en zelfs depressie. Werken met tekeningen helpt in het zichtbaar maken van dergelijke emoties en biedt een ingang om erover te praten. Van Lamoen-Dommisse beschrijft hoe ze in haar huisartsenpraktijk een aantal mensen had aangespoord om te tekenen over hun ziekte. Samen hebben ze daar vervolgens over gesproken.

Het tekenen en praten over datgene wat getekend is, creëert een actieve en bewuste houding ten opzichte van de ziekte en de mogelijk naderende dood. Geestkracht en levenslust kunnen de kans op overleving gunstig beïnvloeden. In ieder geval werkt het beeldend bezig zijn met de ziekte en de mogelijk naderende dood activerend. Mensen hebben minder het gevoel een slachtoffer te zijn. Het is mogelijk bewuster een bepaalde ziekte te dragen, als men zich verdiept heeft in de eigen relatie en gevoelens ten aanzien van de ziekte. (Van Lamoen-Dommisse, 2011, p. 228)



*Figuur 5. Tekening (Furth, 1988, p. 75).*

De voorwerpen op deze spontane tekening van een 72-jarige, stervende vrouw bevinden zich aan de rechterkant van het vel papier en 'lopen eraf'. Ze heeft niet de lichamelijke kracht om te leven en ze probeert zich psychisch voor te bereiden op het afscheid van dit leven. Ze staat niet in het leven, noch er buiten; ze bevindt zich in het grensgebied, op de rand. Hierdoor is ze erg depressief. Ze staat open voor de dood, maar niet voor de pijn die ze lijdt. Ze probeert te begrijpen waarom ze niet pijnloos kan sterven. (Furth, 1988, pp. 75, 76)

In de paragraaf 'Tekeningen' (p. 24) vermeld ik de onbewuste wetmatigheid qua structuur in een tekening. Op de tekening van figuur 5 zien we dat de tekenaar onbewust haar graf aan de rechterkant van de tekening plaatst. De rechterkant van de tekening staat voor de toekomst. Een analytisch therapeut zou deze betreffende dame bijvoorbeeld hebben kunnen bevragen op het gebruik van de kleuren in de tekening, de relatief lege linkerkant, het cijfer 82 en zo verder. Een analytisch therapeut duidt zelf niets in de tekening. Alle duidingen komen uit de tekenaar zelf. De therapeut stelt slechts vragen, zodat de tekenaar zich bewust kan worden van de onbewuste taal in de tekening.

Oskam heeft het grensgebied, dat Furth (1988) beschrijft, 'Tussenland' genoemd. Zij vertelt ook in het interview over de bijzondere periode waar ze in zit. Ze weet dat ze gaat sterven, maar ze is nog niet dood. In het hospice in Venlo had ik een kort en intens gesprek met één van de gasten. Zijn, inmiddels overleden, partner was de oprichter van Hospice Mariaweide in Venlo. Voor haar was het essentieel dat het Hospice in het centrum kwam te liggen. Op mijn vraag waarom dit zo belangrijk voor haar was, sprak de heer in tranen: "Omdat we stervenden zijn, maar nog niet dood. We hoeven niet aan de rand

van de samenleving weggestopt te worden. We maken onderdeel uit van de samenleving tot aan onze dood.”

Van Lamoen-Dommisse beschrijft in haar boek de processen van drie patiënten, die in staat waren op een creatieve manier vorm te geven aan het ziekteproces en de veroorzaker ervan.

Door het ziekteproces en de veroorzaker te verbinden met een bepaald beeld, was het mogelijk om tegenkrachten te ontwikkelen. Enerzijds leidde dat tot strijd, anderzijds, tot overgave. Opmerkelijk in de drie genoemde processen in het boek is dat er, daar waar tegengestelden bijeenkomen, een ronde vorm ontstaat. Jung zou dat spontane mandalabeelden noemen. In onze taal kennen wij de uitdrukking: er is iets ‘rond’ gekomen. (Van Lamoen-Dommisse, 2011, p. 228)

Precies dezelfde woorden kiest Jannie Oskam tijdens het interview dat ik had met haar. Op haar boek ‘Tussenland’ staat een rode bal/cirkel. “Wat is de rode bal voor jou?” vraag ik haar. Ze zegt dan “Die heeft geen speciale betekenis, dat is alleen esthetisch voor de vormgeving”. (Ik vraag toch nog even door, ervan uitgaande dat alles een symbolische betekenis heeft) “Het moet rond komen. Misschien het er vrede mee hebben, accepteren, dat je niet in verzet bent, dat je niet enorm loopt te schreeuwen voor aandacht. Op een gegeven moment is het wel goed zo binnen de gegeven kaders, is het wel rond” (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage B).

Van Lamoen-Dommisse beschrijft dat in het ronde beeld van de mandala, dat vaak uitdrukking geeft aan het zelf, de tegenstelling van goed en kwaad, van dood en leven, verenigd kan worden.

### *Sprookjes, mythen en verhalen*

Een sprookje dat bij uitstek gaat over de overgangsfasen in het leven is Roodkapje. “Je moet loskomen van je ouders, het donkere bos van het leven ingaan, ingewijd worden in het goede en het kwade, de oude wijze vrouw ontmoeten en samen met haar verlost worden” (Van den Berk, 2005, p. 28). In dit citaat herkennen we de therapielijn van de Analytische Therapie. Het helder krijgen van de relatie met de ouders, het bewust worden en accepteren van schaduwdeelen, de innerlijke wijsheid vinden en met het vertrouwen van die innerlijke wijsheid je eigen pad bewandelen.

Estés wijdde een luisterboek aan verhalen en mythen over de overgang tussen leven en dood. Zij beschrijft de dood als een compagnon op onze pelgrimstocht door het leven op weg naar onze wedergeboorte in een volgende wereld. Vanaf onze geboorte zijn we dus op pad met en naar de dood. Tijdens de pelgrimstocht is het noodzakelijk om verhalen te vertellen en te horen. Verhalen uit de oudheid en van nu, waarin oud en nieuw in harmonie samen gaan. De dood is altijd aanwezig als het archetype van het leven. Leven en dood kunnen dus niet los van elkaar worden gezien. Na de dood ontstaat nieuw leven en aan het einde van het leven komt de dood. Iedere keer opnieuw dezelfde cyclus. Diezelfde herhaling doet zich ook in sprookjes, mythen en verhalen voor. Estés pleit voor een bewust aankijken van de dood. Om de dood als een bondgenoot tijdens het leven te zien. Ze deelt onder andere de volgende Mexicaanse mythe ‘The Tree of Life and Death’:

Aan de ene kant van de boom van leven en dood staan personen in het zwart gekleed, de kleur van vruchtbare aarde. Ze dragen grote kruiken gevuld met zielen, die nog niet geboren zijn in deze wereld. Aan de andere kant van de boom van leven en dood staan kleine mensen met vogels in hun handen om te duiden dat de ziel geboren is in een menselijk bestaan. Het idee is dat wanneer iemand sterft die ene vogel terug vliegt naar de andere kant, waar deze wordt gekoesterd en verzorgd totdat duidelijk is wat de toekomstige taak is. (Estés, 1991)

Sprookjes, mythen en verhalen staan bol van symboliek. Het vertellen van sprookjes, mythen en verhalen kan helpend zijn om cliënten in de palliatieve fase te beroeren op een diepere laag. Daarnaast kan de therapeut de cliënt bevragen op welk sprookje, mythe of verhaal indruk heeft gemaakt in diens leven? Met welk personage uit het sprookje identificeert de cliënt zich? Waar ergens in het sprookje bevindt deze zich op dit moment in de palliatieve fase? Door samen met de therapeut hierover in gesprek te gaan, ontstaat er mogelijk een ingang tot herinnering of een beleving die zonder de symbolische taal uit beeld was gebleven. Sprookjes, mythen en verhalen zijn op basis van hun overeenkomst met de structuur van de menselijke psyche een manier om in contact te komen met de cliënt in de palliatieve fase.

#### 6.4.2. Actieve Imaginatie

Actieve imaginatie is een manier om toegang te krijgen tot de innerlijke beeldenwereld van een cliënt. In hoofdstuk 6.3. beschrijf ik hoe de film 'Afterlife' duidelijk maakt dat beelden van een herinnering veel meer beleving en gevoelens oproepen dan er alleen maar over praten. Binnen de Analytische Therapie laat de therapeut zich altijd leiden door het proces van de cliënt. Zaken die nog gezien of gevoeld willen worden, dienen zich vanzelf aan. In een actieve imaginatie kan dan eventueel nog de wilskracht ingezet worden bij een gevoel van machteloosheid. Dit gevoel kan te maken hebben met het ziekteproces en/of de naderende dood. Het gevoel van onmacht kan echter ook nog te maken hebben met situaties uit het verleden. Door in een actieve imaginatie terug te gaan naar dergelijke onmachtsituaties uit het verleden kan dit gevoel van onmacht bij de bron afgezwakt worden. De kracht van de actieve imaginatie in de palliatieve fase is dat de cliënt dicht bij zijn gevoel kan komen. Door dit gevoel te (h)erkennen kunnen er vervolgens bewustere keuzes gemaakt worden rondom kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven.

#### 6.5. Resultaten uit interviews

Ik interviewde een aantal mensen die geen of nauwelijks kennis hadden van Analytische Therapie en allen op een eigen specifieke manier verbonden zijn aan de palliatieve fase. Onderstaand haal ik graag aan wat zij zeggen over de toegevoegde waarde van Analytische Therapie in de laatste levensfase.

Uit het interview met Désirée Meertens komt duidelijk naar voren dat zij de toegevoegde waarde ziet van Analytische Therapie binnen de palliatieve zorg. Ze is van mening dat het helpend kan zijn om dieperliggende thema's boven te krijgen en patiënten meer bewust te maken van hun eigen wil. Haar verlangen is dat vooral de zorgverlener en de vrijwilliger meer bewust worden. Beiden kunnen een signaalfunctie hebben voor de patiënt. Palliatieve zorg omhelst méér dan alleen medische handelingen en een patiënt is zoveel meer dan zijn medische toestand. Een patiënt is erbij gebaat wanneer een zorgverlener of vrijwilliger zich bewust is van zijn schaduwdeelen en projectie. Zorgverleners gaan, uit eigen angst of onwetendheid, wel eens het goede gesprek met de patiënt uit de weg. Kortom, er is

meer bewustwording nodig bij burgers en acties vanuit de zorg (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage A).

Jannie Oskam is van mening dat we met de Analytische Therapie de hele mens te pakken hebben. Ze ziet deze therapievorm als een mogelijkheid om van cognitie naar belevingswereld te komen. Zij is van mening dat we vooral met de patiënt zelf in gesprek mogen gaan en dat de zorgverlener wel volgt op termijn (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage B). In de mail waarin ze goedkeuring (en tips) geeft over de samenvatting die ik maakte, schijft ze: “Indertijd begreep ik wat je bedoelde met je vragen, maar dat is nu weggezaakt.” Waar ik dat in eerste instantie als jammer ervoer, realiseerde ik me later dat dit precies is wat Analytische Therapie doet. Analytische Therapie vindt plaats op een diepere laag, die niet altijd cognitief te pakken is.

Aan het eind van het gesprek met Famke Robben concludeert zij dat ze in de Analytische Therapie een toegevoegde waarde ziet in het beginstadium van de palliatieve fase (nadat de eerste schok verwerkt is) en niet zozeer in de terminale fase (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage C).

Dominique Schön is enthousiast over de Analytische Therapie. Wanneer iemand in de palliatieve fase nog de tijd en ruimte voelt om de diepte in te gaan, ziet zij mogelijkheden voor de Analytische Therapie. Maar ook wanneer iemand nog heel erg worstelt met het ziekteproces of specifiek met het stervensproces. “Therapie is dan een manier om nog te helen en niet als herstel van de ziekte.” Dominique vindt dat het zorgsysteem nog te zeer gericht is op genezen en betwijfelt of daar de focus moet liggen om de Analytische Therapie te implementeren in de palliatieve fase. (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage D) Daar maak ik uit op dat zij tevens van mening is dat Analytische Therapie vooral onder de aandacht mag worden gebracht bij de patiënt zelf.

## 6.6. Death Café

Ingegeven door het gedachtegoed van de Analytische Therapie startte ik de bijeenkomst met een meditatie. Een bewust moment om de aandacht naar binnen te richten. Tijdens de meditatie deed ik onder andere een aantal suggesties en stelde een aantal vragen:

- Stel je eens voor dat je geen naam hebt, geen voornaam en geen achternaam. Wie ben je dan nog?
- Stel je eens voor dat er geen ‘jij’ en ‘ik’ meer is. Dat ‘wij’ daarmee ook niet meer bestaat. Wie ben je dan?
- Wat is leven voor jou, wat is dood voor jou?
- Wat is jouw essentie?

Na de meditatie vroeg ik de deelnemers zichzelf te introduceren. Wat was de beweegreden van hun komst en wat was hun connectie met het thema van de avond? Ik nodigde hen uit eerst antwoord te geven op bovengenoemde vragen en af te sluiten met hun naam.

Het naar binnen keren, zorgde voor een bepaalde sfeer binnen de groep. Er ontstond vrijwel meteen innerlijke ruimte bij de deelnemers en mensen voelden een verbondenheid op thema's die nog niet uitgesproken waren op dat moment. Tijdens het delen van ervaringen werd een veilige sfeer ervaren. Naar mijn idee kwam dat grotendeels door de meditatie aan het begin van de bijeenkomst.

Bij het gebruik van de kaartjes van MORBidee selecteerde ik in de tweede bijeenkomst specifieke kaartjes die meer aansloten bij de symbolische werkelijkheid van de deelnemers.

## 7. Conclusies en aanbevelingen

Ik startte mijn onderzoek naar de relevantie van Analytische Therapie in de palliatieve fase vol nieuwsgierigheid en enthousiasme.

De volgende deelvragen hielpen mij om tot een eindconclusie te komen:

- Waaruit bestaat palliatieve zorg op dit moment?
- Met welke levensvragen kampen mensen in de palliatieve levensfase?
- Wat is Analytische Therapie?

Ik begaf me in de wereld van de palliatieve zorg zonder vooropgezet plan. Via het Centrum voor Levensvragen Midden-Limburg volgde ik twee cursussen over zingeving in de palliatieve zorg. Daarin maakte ik kennis met de zogenaamde 'trage vragen'. In de zomer startte ik als vrijwillige gastdame in het hospice Mariaweide in Venlo. Wanneer ik het hospice binnen stap, vertraagt mijn wereld grotendeels. In het hospice draait het om de kleine dagelijkse dingen, die uiteindelijk heel groot en waardevol blijken te zijn voor de gasten die in de laatste levensfase worden verzorgd. Ik heb eindeloos veel boeken gelezen over angst voor de dood, begeleiding in de laatste levensfase en waardig sterven. Gaandeweg het hele proces ben ik in gesprek gebleven met mijn vader, die in de palliatieve fase zit en richting terminale fase gaat. Door mijn scriptieonderzoek voel ik me bevoorrecht in wat ik hem kon aanbieden in het kader van zingeving en het vergroten van zijn kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven in de laatste levensfase.

### 7.1. Conclusies

Wat uit alle gesprekken, boeken en ervaringen blijkt, is dat de confrontatie met de sterfelijkheid impact heeft op ons wezen. Door meer bewust te zijn van onze eigen sterfelijkheid neemt indirect de kwaliteit van het leven toe. Opeens wordt duidelijk wat nu echt belangrijk is in het leven en gaan we andere keuzes maken dan voorheen. "Het leven krijgt door het bewustzijn over de eigen sterfelijkheid meer betekenis" (Bruntink, 2020, p. 17). Ik mag wel stellen dat mijn eigen individuatieproces en het schrijven van mijn scriptie indirect invloed heeft gehad op het proces van mijn vader. Door het ondergaan van Analytische Therapie werd ik mij bewust van mijn houding ten opzichte van de dood en het lijden voorafgaand aan de dood. Mijn groeiend bewustzijn, over mijn eigen sterfelijkheid en dat van mijn dierbaren, maakt dat ik gemakkelijker het gesprek aanga. Ik stel me gemakkelijker kwetsbaar op als het gaat om de relatie met de ander. Pragmatisch handelen is niet langer een uitweg om niet te hoeven voelen. Ik neem de tijd om stil te staan en stil te zijn.

In hoofdstuk 4 sta ik uitgebreid stil bij de zingevingsvragen waar mensen in de palliatieve fase mee kampen. Wordt er in de reeds bestaande palliatieve zorg voldoende antwoord gevonden op deze vragen? Mij lijkt van niet. Het is absoluut mooi om te concluderen dat er steeds meer aandacht is voor zingevingsvragen en dat er in ieder geval al ruimte wordt gecreëerd om ze te stellen. Binnen de Analytische Therapie werken we ook toe naar het vinden van de eigen antwoorden op zingevingsvragen. De therapie is gericht op het ontdekken wie je ten diepste bent, wat je zielsmissie is in dit leven en hoe je kunt vertrouwen op je eigen innerlijke wijsheid. Vooral in de laatste levensfase draagt dit alles bij aan het vinden van antwoorden op zingevingsvragen.

Vanuit een oude Hawaïaanse traditie is de mantra, ‘Ho’oponopono’, overgewaaid naar het Westen. De mantra wordt vooral door Manu Keirse veel onder de aandacht gebracht wanneer hij lezingen geeft over verlies en rouw. Bruntink en Overman (2023) halen deze mantra ook aan in ‘Palliatieve zorg, een praktische gids voor zorgverleners’ en noemen hem sterfbedcadeaus (wat een mooie benaming). Het gaat over de volgende vier korte zinnen:

- “Het spijt me”
- “Vergeef me”
- “Ik hou van jou”
- “Dank je wel”

Maar wat als iemand tijdens zijn leven nooit heeft geleerd deze woorden uit te spreken? Wat als iemand nooit voorgeleefd is om over gevoelens te praten? Gaat het dan lukken om dergelijke ‘grote’ woorden uit te kunnen spreken naar elkaar? Ik ben opgegroeid in een gezin waar sowieso de eerste drie zinnnetjes geen plek hadden. Op het sterfbed van mijn moeder bleven deze woorden onuitgesproken.

Het gedachtegoed van de Analytische Therapie is ‘Iedereen heeft recht op zijn eigen pijn’. Wanneer de pijn groot genoeg wordt, vinden we de bereidheid om te leren, te groeien en (het leven) los te laten. De stroom van het leven is cyclisch, zoals alles in de natuur. Het is een steeds opnieuw geboren worden, groeien, ouder worden, verwelken, sterven, opnieuw geboren worden, groeien, enzovoorts. In ‘De zin van de Dood’ van Barton wordt dit proces met een prachtig verhaal omschreven:

Een man vindt in zijn tuin de cocon van een vlinder. Hij is nieuwsgierig naar het proces van rups naar vlinder. Hij pakt een stoel en kijkt geduldig naar wat er gebeurt. Ineens valt hem op dat er een gaatje in de cocon zit. Hij ziet dat er een vlinder uit probeert te komen. De man kijkt toe terwijl de vlinder uren in zijn cocon worstelt. En dan opeens is het stil. Het lijkt erop dat de vlinder vast zit. De man besluit de vlinder te helpen door de cocon met een schaar open te knippen. Plotseling valt er een vlinder op de grond. Zijn lijfje is dik en opgezwollen en de vleugels zijn klein en vervormd. De man verwacht dat de vlinder ieder moment zijn vleugels zal spreiden en zal vliegen. Maar dat gebeurt niet. Hij begreep niet dat de worsteling in de cocon nodig was om het lichaam van de rups te verlaten en te transformeren in een vlinder. De worsteling zorgde er juist voor dat de vlinder sterke vleugels zou krijgen zodat die zelfstandig kon vliegen. En zo is het ook bij ieder mens, we hebben allemaal worstelingen nodig om te leren in het leven. De kunst is om iedereen zijn eigen struggle te gunnen. (Barton, 2022, pp. 111, 112)

Via de dood vindt er transformatie plaats. Door de dood ontstaat er ruimte voor iets nieuws. Wanneer we dit minder letterlijk nemen, zien we dat er bij iedere innerlijke transformatie eerst een proces van afscheid nemen plaats vindt. Afscheid nemen van iets ouds dat niet meer dienend is. Door in dankbaarheid afscheid te nemen van wat ons niet meer dient, ontstaat er ruimte voor nieuwe kwaliteiten. Kwaliteiten die nog verborgen lagen en er ontstaat ruimte voor nieuwe inzichten. Bewustwording van onze schaduw helpt in dat proces van sterven en transformatie. De dood onder ogen zien maakt lichter, schaduwdelen komen in het licht te staan. In de Analytische Therapie wordt veel aandacht besteed aan het cyclische proces van sterven en geboren worden. Dat blijkt ook uit de dromen van mensen die in een dergelijk therapeutisch proces zitten. Er wordt tijdens dat proces veelal



gedroomd over dood en geboorte. Deze dromen hebben met de innerlijke processen te maken van de betreffende cliënt.

Yalom (2008) beschrijft in zijn boek 'Tegen de zon in kijken, doodsangst en hoe die te overwinnen' hoe één van zijn patiënten in de laatste fase van haar leven nog zingeving vindt. Door de bewustwording in de therapie met Yalom komt ze tot de conclusie dat ze nog een voorbeeld kan zijn voor anderen door de manier waarop ze het stervensproces ondergaat. "Ik kan als voorbeeld dienen voor mijn kinderen en mijn vrienden, door de dood moedig en waardig tegemoet te treden" (Yalom, 2008, p. 106). Door het ontdekken van die eigen onbewuste wereld, hetgeen het doel van Analytische Therapie is, krijgt iemand dus ook meer regie over zijn eigen stervensproces.

"Misschien is sterven net als geboren worden nu eenmaal een pijnlijke ervaring" (Kessler, 1997, p. 79). En laat nou die pijnlijke ervaring hetgeen zijn wat we in de samenleving het liefst uit de weg gaan. Is Analytische Therapie in de laatste levensfase lijden toevoegen aan een pijnlijke ervaring? Of is het een waardevolle weg naar acceptatie van lijden als onderdeel van het menselijk bestaan? Binnen de Analytische Therapie is het bewust maken van verdrongen en gedissocieerde delen een pijnlijk proces dat uiteindelijk naar acceptatie, integratie en mogelijk heling leidt. Betekent dit dat men dan niet meer doodgaat? Natuurlijk wel, maar ik ben van mening dat de overgang van de ziel minder pijnlijk is, door het innerlijk werk dat nog verricht wordt in de laatste levensfase.

Mijn conclusie is dat er weinig besef is van een ziel in de huidige samenleving. De medische wetenschap en reguliere geesteswetenschap voeren de boventoon met als gevolg dat de psychische en fysieke processen die we doormaken, veelal rationeel bekeken worden. Er worden nog steeds veel dagen aan het leven toegevoegd in plaats van leven aan de dagen. Het toevoegen van die dagen is gericht op het behoud van het stoffelijke lichaam. Ik vind dat we daar de ziel tekort mee doen.

Estés (1991) verwoordt in 'The radiant coat' prachtig wat er nodig is om vol vanuit het leven de dood tegemoet te treden. Ze geeft vier stappen:

- Een heldere herinnering over waar we vandaan komen en wat we in wezen zijn, namelijk een zuivere ziel;
- Heldere kracht en geloof in de genezende kracht van cultuur en rituelen. We leven, wat dat betreft, op dit moment in een zieke cultuur;
- Helder zien en gehechtheden aan mensen en spullen durven loslaten. We dienen de illusies van ons bestaan in te zien om deze aardse wereld te verlaten;
- Helder weten, hetgeen neerkomt op het ontwikkelen van onze intuïtie. En in het bijzonder intuïtief de aankondiging van onze eigen dood 'weten'.

We zijn als mensheid ver van onze intuïtie af komen te staan. Wat ik, als analytisch therapeut, ervaar in mijn praktijk is dat mensen gaandeweg het individuatieproces een enorme groei doormaken in hun intuïtieve vermogen. Het is duidelijk dat ze gaandeweg hun proces steeds meer durven te vertrouwen op het innerlijk weten en de eigen innerlijke wijsheid. Dat betekent tevens dat ze meer verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun eigen bestaan, groei en wilskracht.

Ik kom tot de conclusie dat Analytische Therapie zeer relevant is in de palliatieve fase. Ondanks een mens niet meer beter wordt, is er nog een mogelijkheid tot heling. Bewustwording is een verrijking om

anders naar ziek zijn, ouder worden en sterven te kijken. Een cliënt/patiënt in de palliatieve fase kan met behulp van een Analytisch Therapeutisch traject bewuster keuzes maken tijdens het ziekteproces op weg naar de dood. Ook voor de zorgverlener is de Analytische Therapie een verrijking wanneer het gaat om bewustwording van de eigen houding ten opzichte van lijden en de eindigheid van het leven.

In deze scriptie heb ik mooie citaten, verhalen en persoonlijke ervaringen gebundeld. Allen hebben ze mij geraakt en/of aangespoord om anders te kijken en te denken. Stiekem hoop ik dat ik deze of gene tot in zijn of haar ziel mag raken met het verzameld werk en dat er een eerste stap gezet kan worden in een innerlijk proces dat te maken heeft met de eigen sterfelijkheid.

*“You are not too old and It is not too late to dive into your increasing Depths where Life calmly gives out its own Secrets” Rainer Maria Rilke*

## 7.2. Aanbevelingen

- Onderzoek diepgaander op welke manier we de kwaliteit van ons zielenleven kunnen vergroten in tegenstelling tot het rekken van ons aardse bestaan;
- Besteed op het Jungiaans Instituut in de colleges meer aandacht aan de confrontatie met de eigen sterfelijkheid en de laatste levensfase en hoe hier als Analytisch Therapeut mee om te gaan. Dit kan samen gaan met de reeds bestaande colleges over Verlies & Rouw;
- Maak Analytische Therapie meer bekend en toegankelijk voor zorgverleners en zorgvrijwilligers, zodat zij zich meer bewust worden van hun eigen schaduwdelen en projecties rondom de laatste levensfase;
- Onderzoek op welke manier Analytische Therapie kan uitgroeien tot een geaccepteerde doorverwijzing binnen de palliatieve zorg voor mensen die nog behoefte hebben aan inzichten, acceptatie en mogelijke heling in de laatste levensfase;
- Onderzoek aanvullend de relevantie van het gebruik van het C.O.M.<sup>®</sup> binnen de palliatieve fase. Inzicht in de werking van de tegenstellingen in de mens per persoonstypen geeft handvatten om in contact te komen met een patiënt in de palliatieve fase;
- Zet Death Café's op een analytisch therapeutische wijze in als bijscholing binnen de palliatieve zorg. Deze manier van, in verbondenheid en openheid, praten over de ervaringen en belevingen bij de dood helpt tevens in de bewustwording van eigen schaduwdelen en projecties rondom het thema 'dood'.

Net als in de Death Café's sluit ik graag af met het gedicht 'Wanneer ik doodga' van Rumi (Abdolah, 2022, pp. 265, 266). Een gedicht dat raakt op zielsniveau:

Wanneer ik doodga  
en mijn kist wordt weggedragen  
moet je nooit denken  
dat ik deze wereld mis

Niet huilen  
niet klagen  
heb ook geen medelijden  
want ik val niet  
in een donker diep ravijn

Wanneer je ziet  
dat ze me meenemen  
huil niet om mijn vertrek  
want ik ga niet weg  
ik arriveer juist bij de eeuwigheid

Wanneer ze me in het graf leggen  
zeg geen vaarwel als je vertrekt  
want het is geen graf  
maar een gordijn  
waarachter het paradijs ligt

Je ziet alleen dat ik afdaal  
in een graf  
het is geen einde  
de zon gaat ook onder  
de maan verdwijnt ook  
het lijkt het einde  
het lijkt een ondergang van de zon  
maar er zit een ochtendglorie achter

Wanneer het graf me opsluit, is het  
juist het moment dat mijn ziel  
wordt bevrijd  
kijk nu hoe ik weer opsta

Heb je ooit gezien  
dat een zaadje op de grond valt en niet ontkiemt?  
waarom zou je dan twijfelen aan het zaadje  
dat de mens heet?

Heb je ooit gezien  
dat een emmer die in een waterput afdaalt  
leeg terugkeert?

Waarom wordt dan om een ziel getreurd  
hoewel hij zeker terugkeert  
net als Jozef die uit de put oprees

Wanneer je je mond  
voor de laatste keer sluit,  
zullen jouw woorden en jouw ziel  
tot een wereld behoren die  
geen plaats en geen tijden kent.

## Literatuurlijst

- Abdolah, K. (2022). *Wat je zoekt, zoekt jou: Een mystieke reis door het leven van de Perzische dichter*. Prometheus.
- Barton, T. (2022). *De zin van de dood: Een spiegel voor de onzin van het leven*. GrowingStories.
- Bommer, M. (2022). *Zorg voor zingeving in de palliatieve zorg*. [Powerpoint-slides]. Basiscursus Centrum van Levensvragen.
- Bruntink, R., & Overman, M. (2020). *Ik weet niet wat ik zeggen moet: Hoe praat je over dood, verlies en rouw*. Ten Have.
- Bruntink, R. (2022). *Vooroordelen over palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 27 december 2022, van <https://palliatievezorg.nl/palliatieve-zorg/vooroordelen-over-palliatieve-zorg/>
- Campbell, J. (1949). *De Held Met De Duizend Gezichten: De Oorspronkelijke Betekenis Van De Verhalen Uit De Godsdienst En De Mythologie*. Olympus Uitgeverij.
- Cusveller, B. (2016, 30 augustus). *Stervenskunst is levenskunst*. Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.onderwegonline.nl/5935-stervenskunst-is-levenskunst>
- De Kern Online (2022). *Het gerafelde hart*. Geraadpleegd op 17 november 2022, van <https://www.dekernonline.nl/wp-content/uploads/2016/09/Het-gerafelde-hart.pdf>
- Estés, C. P. (2005). *The Radiant Coat: Myths Stories about the Crossing Between Life and Death*. Sounds True.
- Estés, C. P. (2009). *De ontembare vrouw: Als archetype in mythen en verhalen*. Altamira.
- First, M. B. (2014). *DSM-5*. Boom.
- Freud, S. (1999). *De droomduiding*. Boom.
- Furth, G. M. (1988). *Tekeningen: beeldtaal van het onbewuste*. Lemniscaat.
- Jung, C. G. (1961). *Herinneringen dromen gedachten*. Lemniscaat.
- Jungiaans instituut. (2022). *Wie was Harry Rump?* Geraadpleegd op 12 april 2022, van <https://www.jungiaansinstituut.nl/harry-rump/>
- Hekking, R. (2021, maart). *Zingeving in de palliatieve zorg*. [Reader]. Netwerk Palliatieve Zorg Roermond e.o.

- Huijter, M. (2022). *De toekomst van het sterven: vitale ideeën voor de wereld van morgen*. Uitgeverij Pluim.
- Kennisplein Zorg voor Beter. (2021, 13 april). *Vier fasen van palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/wat-is-het/vier-fasen>
- Kessler, D. (1997). *Het recht om waardig te sterven*. Uitgeverij AnkhHermes.
- Leget, C. (2012). *Ruimte om te sterven: Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Lannoo.
- Maass, H. (1981). *De therapeut in ons: Genezing door actieve imaginatie*. Lemniscaat.
- Moore, T. (2021). *Van ziel tot ziel: De kunst van helpende en helende gesprekken*. Uitgeverij AnkhHermes.
- Murray, S. A., Kendall, M. & Boyd, K. (2005). *Illness trajectories and palliative care*. British Medical Journal, 330, 1007-1011. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7498.1007>
- Onbekend (circa 1460). *Trost in der Verzweiflung, Ars Moriendi* [Houtsnede]. Gutenberg Museum, Mainz. Geraadpleegd op 15 april 2022, van [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Trost\\_in\\_der\\_Verzweiflung\\_\(Schneider\\_Ausgabe\\_XII\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Trost_in_der_Verzweiflung_(Schneider_Ausgabe_XII).jpg)
- Oskam, J. (2021). *Tussenland: over leven met de dood in je schoenen*. Uitgeverij De Graaff.
- Palliaweb. (2022). *Palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 8 september 2022, van <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/palliatieve-zorg>
- Rögels, N. (2014). *Levensloopspsychologie*: Boom.
- Rump, H. A. (2000). *Opgesloten in de schaduw*. Jungiaans Instituut
- Rump, H. A. (2003). *Analytische Therapie*. Jungiaans Instituut
- Rump, H. A. (2018). *Geesteswetenschap & Analytische Therapie*. Jungiaans Instituut.
- Rump, H. A. (2021). *Het C.O.M.® als diagnostisch instrument binnen de Analytische Therapie*. Jungiaans Instituut.
- Saunders, C. (2022). *Quote*. Geraadpleegd op 12 april 2022, van <https://cicelysaundersarchive.wordpress.com/>
- Sire. (2022). *De dood. Praat erover, niet eroverheen*. Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://sire.nl/campagnes/de-dood-praat-erover/>

- Spreeuwenberg, C., Vissers, K., Raats, I., Van Bommel, M., Van der Rijt, C., Evers, P., Teunissen, S.C.C.M. & Van Tol, C. (2013) *Zorgmodule palliatieve zorg*. Coördinatieplatform Zorgstandaarden en het Kwaliteitsinstituut Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Van den Berk, T. (1999). *Mystagogie: inwijding in het symbolisch bewustzijn*. Meinema.
- Van den Berk, T. (2005). *Het numineuze*. Meinema.
- Van Lamoen-Dommisse, I. (2011). *Prentenboek van de Geest: beeldtaal in psychotherapie*. Elikser Uitgeverij.
- Vedfelt, O. (1989). *De droom: uiteenlopende visies op een fascinerend verschijnsel*. Lemniscaat.
- Von Franz, M. (1987). *Over dromen en de dood, wat vertellen de dromen van stervenden ons?* Mirananda.
- WHO. (2019, 13 november). *Definitie palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 12 april 2022, van <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Yalom, I. D. (2012). *Tegen de zon in kijken*. Balans.

## Bijlagen

### Bijlage A Interview Désirée Meertens

Betreft: Gespreksverslag interview Désirée Meertens  
Datum: 31 augustus 2022  
t.b.v.: Scriptie opleiding Jungiaans Analytisch Therapeut  
Auteur: Anita Stal

#### Inleiding

Onderstaand de relevante samenvatting van het interview met Désirée Meertens. Zij is coördinator van Het netwerk PZ Midden-Limburg en tevens van het Centrum voor Levensvragen. Ze is sinds 16 jaar werkzaam in deze dynamische functie, waarbij ze met meerdere partijen samenwerkt om palliatieve zorg op de kaart te zetten. Na haar studie fysiotherapie heeft ze jaren als fysiotherapeut gewerkt. Haar beweegreden om de switch te maken naar palliatieve zorg was dat ze meer bezig wilde zijn met de gehele mens en diens zorg en welzijn en niet alleen met het fysiek aspect.

Vanuit haar coördinerende taak heeft ze geen rechtstreeks contact met de patiënt. Met de zorgverlener daarentegen wel. Ze organiseert onder andere de cursus 'Zingeving in de Palliatieve Zorg'.

#### Vragen/Stellingen

*Ik start met de definitie van de palliatieve zorg volgens de WHO. Wat resoneert bij jou en wat ontbreekt er volgens jou?*

Antwoord: Dit is niet de juiste definitie. Dat wil ik je sowieso meegeven. Ik adviseer je te kijken in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. In de definitie van het WHO ontbreekt het woord 'kwetsbaarheid' en dat is een cruciaal woord. Desondanks, het woord dat bij mij meteen boven komt uit de definitie van het WHO is het woord 'lijden'. Ik zou de definitie nog een keer willen horen, maar dit woord blijft in ieder geval hangen. Kun je de definitie nog een keer voorlezen? Lijden heeft een prominente rol binnen deze definitie. Ik mis de gerichtheid op kwaliteit van leven. Dat maakt het ongelooflijk zwaar. Door het zo zwaar aan te zetten werk je naar een taboe toe over de dood en het stervensproces. Ik mis echt de kwaliteit van leven. Daar gaat, wat mij betreft, de palliatieve zorg over. Wanneer daar de nadruk op komt te liggen, wordt het gemakkelijker bespreekbaar. Vragen zoals "Wat zou je nog heel graag willen? Wat is nog belangrijk voor je? Waar wil je nog aandacht aan besteden?" zijn de vragen waarop ik aan zou haken.

*Van kwaliteit van leven naar kwaliteit van sterven. Op welke manier kun jij dat als coördinator in de zorg sturen of beïnvloeden?*

Antwoord: Door het zichtbaar maken van competenties bij zorgmedewerkers en vrijwilligers in de palliatieve zorg. Belangrijk is dat ze aandacht hebben voor de hele mens en niet alleen voor de ziekte. Dat ze leren luisteren naar de vraag achter de vraag. Zorgprofessionals en vrijwilligers meer bewust maken en begeleiden op het ontwikkelen van competenties. Dat doen we door middel van communicatietrainingen en cursussen gericht op zingeving in de palliatieve zorg.

*In hoeverre nemen jullie de bewustwording van zogenaamde blinde vlekken, projecties mee in de begeleiding van de zorgmedewerker?*

Antwoord: In de trainingen die we verzorgen gaat het altijd in eerste instantie over jezelf. “Wat betekent doodgaan voor jou?” Wanneer het een taboe is voor de medewerker maakt dit taboe het ook lastig om de dood bespreekbaar te maken. Nog belangrijker is misschien wel oordeel loos kunnen zijn. Zonder oordeel de relatie aangaan met de patiënt. Ben je bewust van je eigen visie en houdt ruimte open voor de mening van de ander. Ieder heeft zijn eigen pijnstukken. Probeer die niet te projecteren in je relatie met een patiënt. Inzicht krijgen in jezelf is een belangrijk onderdeel van de trainingen.

*Is er voldoende tijd voor de mentale zorg binnen de palliatieve zorg?*

Antwoord: Nee, dat denk ik niet. Er wordt veel op minuten gewerkt. Ook hier spelen competenties van de zorgmedewerker een belangrijke rol. Is een medewerker in staat om te signaleren, er op terug te komen of door te verwijzen? Daardoor zal een patiënt eerder het gevoel hebben dat deze gehoord en/of gezien wordt.

*Wat ik inmiddels heb geleerd uit mijn onderzoek is dat mensen dikwijls zelf moeten vragen om palliatieve zorg of niet eens weten dat er zoiets als palliatieve zorg bestaat. Hoe ervaar jij dat? Is er voldoende bekendheid van jullie bestaan?*

Antwoord: Nee, ik vrees van niet. We vragen ons zelf ook nog af hoe we meer bekendheid kunnen creëren voor onder andere het Centrum voor Levensvragen (dat is meer een klein aspect van mijn werk). We geven veel trainingen binnen teams in de zorg. Dat leidt voor korte tijd altijd tot meer aanvragen en daarna zwakt het weer af. Dus er is absoluut meer bewustwording nodig bij burgers en meer acties vanuit de zorg.

*Algemeen wordt gesteld dat palliatieve zorg is gericht op verzachten. Waar ik nieuwsgierig naar ben is of er ook heling mogelijk is in die laatste levensfase. Is er aandacht voor existentiële thema's/patronen op een diepere laag? Dat gaat dan dus een stapje verder dan zingevingsvragen.*

Antwoord: Ik zou me zo kunnen voorstellen dat de geestelijk verzorger daar aandacht aan besteedt. Of er nog iets te helen valt? Jazeker, ik kan me dat heel goed voorstellen. Wanneer je uitgaat van niet, doet dat vermoeden dat helen tijd vraagt. Juist in die bewustwording van sterfelijkheid kan ik me voorstellen dat er van alles naar boven komt bij die mens. Ik denk dat met name die overgang (wat ik overigens een mooi woord vind) iets oproept. En dat daar iemand anders nog iets in kan betekenen. Ik denk dat heling niet aan tijd gebonden is.

Om de naderende dood bespreekbaar te maken is de STEM methodiek ontwikkeld. STEM staat voor Sterven op je eigen manier. Dit is een training waarbij je leert je bewust te zijn van je eigen houding en tevens leert verschillende typologieën van patiënten te herkennen en daar je wijze van communicatie op af te stemmen. Ieder heeft zo zijn eigen manier van omgaan met de dood. Hoe stem je als zorgverlener af op die eigen manier? Ben je je bewust van de coping stijl van de betreffende persoon?

*Heb jij een idee van de behoefte aan therapie in de laatste levensfase?*

Antwoord: Nee, dan zou ik gokken. We hebben natuurlijk onze geestelijk verzorgers, maar dat is dan toch anders dan een therapeutisch traject. Vaak beknopter en korter van duur met minder frequente afspraken.



*Werken jullie met het Diamantmodel van Carlo Leget? En zo ja, wat vind je daarvan? Naar mijn idee blijft dit een vrij cognitief model. Hoe komen we van cognitie naar beleavingswereld?*

Antwoord: Ik ben met je eens dat dit vrij cognitief is. We zijn zoekende hoe we dit model meer handen en voeten kunnen geven. Ook dit is niet iedere zorgmedewerker gegeven. Competenties zijn hier ook weer erg belangrijk. Ik hoop dat zorgverleners in trainingen geleerd krijgen om de vraag achter de vraag te leren horen. Dat ze er op zijn minst oog en oor voor hebben. Die innerlijke ruimte, waar Carlo het over heeft, is moeilijk voor te stellen. In workshops kunnen we maar moeilijk achterover leunen om een casus te benaderen. Het is al snel een oefening met het model bij de hand.

*Aan het begin van het gesprek werd je getriggerd door het woord 'lijden'. Vanuit onze visie vragen wij ons af: "Wat wil de pijn jou zeggen? Kun je je overgeven aan het lijden? Wanneer is de pijn groot genoeg om het signaal serieus te nemen?". Vaak komen er ook kwalen en ziekten bij in de laatste levensfase. Op welke manier kijken jullie naar de pijn als signaalfunctie?*

Antwoord: Ik denk wel dat de pijn als signaal iets toevoegt. In de praktijk kijken we vaak naar enkel de pijn. Wat ik hoop, is dat er holistisch gekeken wordt naar de patiënt. Pijn is vaak ook een uiting van mentale problemen/zorgen. Van slecht in hun vel zitten. Ik hoop dat daar aandacht voor is. Ik vrees dat ook hier weer competenties van een zorgverlener een grote rol spelen. Het zou heel mooi zijn wanneer deze fysieke signalen meegenomen worden.

*Ik leg uit wat Analytische Therapie omhelst. Wat roept dat bij jou op ten opzichte van de behoefte van palliatieve patiënten?*

Antwoord: De typen van het Cosmologisch model doen me meteen denken aan de typen van STEM Sterven op je eigen manier. Want daar zitten dus thema's onder. Ik denk dat er mogelijkwerwijs een gevaar zou kunnen schuilen in de koppeling tussen fysieke uitingen en thematieken. Tegelijkertijd verwacht ik niet dat jullie daar suggestief mee omgaan. Ik vind het gebruik maken van muziek en beeld zeker waardevol. Het is een methodiek om tot de kern van iemand te komen. Ik denk dat dit ontzettend boeiend is. Het is een andere ingang om de persoon en naasten een stuk begeleiding te bieden. "Hoe voelt u zich vandaag?" wordt vaak genoeg gesteld. Maar juist die andere technieken zouden heel erg helend kunnen zijn. En dit hoort absoluut wel thuis bij iemand die hiervoor gestudeerd heeft. De kracht zit in de eigen interpretatie van de muziek, beeld en dergelijke. Een goed gesprek daarover is heel waardevol en een therapeut kan de dieperliggende betekenis achterhalen.

*Kan de Analytische Therapie een helpende hand zijn in de palliatieve zorg?*

Antwoord: Ja, dat denk ik dus wel. En dan vooral ook voor de zorgverlener en vrijwilliger. Deze zijn namelijk het intermediair tussen het medisch team en de patiënt. Het zou mooi zijn wanneer deze een signaalfunctie hebben. Ik zeg altijd: "Die zorgverlener, als we die nou eens bewust kunnen maken!" Want onbewust maakt onbemind. Als we ze bewust onbekwaam zouden kunnen maken, ben ik al ongelooflijk blij. Wanneer zij zich bewust zijn van méér dan alleen medische behandelingen en dergelijke kunnen zij dit ook aandragen aan een patiënt. Dan zouden zij vanuit hun bewustwording ook kunnen doorverwijzen naar een andere manier van mentale zorg, zoals Analytische Therapie. Een patiënt is zoveel meer dan zijn medische toestand. Uiteraard is de patiënt, en zijn of haar naasten, de doelgroep in de palliatieve zorg, echter die bereiken we door de zorgverlener. Eigenlijk zou elke zorgverlener in Analytische Therapie mogen gaan om zich bewust te worden van eigen stukken, van eigen projectie. Zorgverleners gaan het gesprek met de patiënt wel eens uit de weg, omdat ze bang

zijn geen oplossing te hebben voor de patiënt. Of omdat ze simpelweg bang zijn geen antwoord op een vraag te hebben.

*Hoe kunnen we een brug slaan tussen het huidige aanbod en een vorm als Analytische Therapie? Qua trainingen bieden jullie nu o.a. 'Zingeving in de palliatieve zorg' en STEM aan. Ook daarin komt spiritualiteit aan bod. Met vragen als 'Hoe vind ik mijn innerlijke ruimte/rust?' en 'Kan ik me overgeven aan hetgeen komen gaat?'*

Antwoord: Mensen weten niet altijd wat ze met spiritualiteit aan moeten. Spiritualiteit wordt vaak geassocieerd met geitenwollen sokken, iets wat vaag is. We worstelen ook enorm met de term 'geestelijk verzorger'. Juist omdat het als vaag wordt gezien, hebben we besloten de term toch maar te handhaven, omdat het wel de lading dekt. Het is aan ons om die zorgverlener ervan bewust te maken dat de geestelijk verzorger niet iemand is met een specifieke geloofsovertuiging. We merken wel dat er weer een bredere belangstelling is voor spiritualiteit. Ik hoop dat iemand die op de wachtlijst staat ook bij iemand zoals jij terecht kan.

Waar ik graag nog op terug kom is dat woordje 'lijden'. Lijden is een onderdeel van het leven. Wat ik jammer vindt om te lezen, bij overlijdensadvertenties, zijn opmerkingen als 'Ze heeft de strijd niet kunnen winnen'. Het gaat vaak over strijd en gevecht wanneer iemand een ziekbed gehad heeft. Wat ik daar jammer aan vind, is dat het als een gevecht ervaren wordt. Als je het dan hebt over helen in de laatste levensfase of een rustigere overgang vraag ik me af of mensen, die strijdend ten onder gaan, die rust mogen ervaren. Ik zou gehoopt hebben voor die mensen dat ze op een andere manier afscheid hadden mogen nemen van het leven. Dan zou er iets anders boven de advertentie hebben gestaan.

*Wat komt er boven jouw advertentie te staan?*

Antwoord: Dankbaarheid. Ik hoop zo dat ik zelf vooral dankbaarheid mag voelen wanneer ik zover ben. Dat ik het niet als een strijd hoeft te ervaren. En dat zeg ik nu hè!

*Bij mij gaat bij het woordje 'strijd' het Cosmologisch model aan. Strijd hoort bij Ram energie, net zoals 'ik wil' dat hoort. Is er zoiets als een vrije wil? Of is alles al van te voren bepaald? Hebben we nog wel een keuze? Hoe zie jij dat?*

Antwoord: Ik vraag me af of mensen dusdanig begeleid worden dat ze zich bewust waren dat ze een keuze hadden. Je hebt een keuze om te strijden en je hebt een keuze om er anders mee om te gaan. En misschien kiezen mensen wel bewust voor de strijd. Niet alles wat kan, moet. De keuzes moeten voorgelegd worden.

*Even samenvattend n.a.v. ons gesprek. Wat triggert je vooral naar aanleiding van ons gesprek?*

Antwoord: Nou dat laatste dan toch wel. Die strijd die me altijd opvalt en dat mensen daar een keuze in hebben. Dat het waarschijnlijk wel helpend is wanneer iemand hen daar bij helpt. Helpt om de dieperliggende thema's boven te krijgen in gesprekken wanneer dat passend is voor die specifieke patiënt. Dat juiste begeleiding ondersteunend en helend kan zijn. En de rol van de zorgverlener daarbij. Dat het ook helend voor de zorgverlener kan zijn. En daardoor staan zij ervoor open het in ieder geval ook onder de aandacht te brengen bij hun patiënt.

## Bijlage B Interview Jannie Oskam

Betreft: Gespreksverslag interview Jannie Oskam  
Datum: 15 september 2022  
t.b.v.: Scriptie opleiding Jungiaans Analytisch Therapeut  
Auteur: Anita Stal

### Inleiding

Onderstaand de relevante samenvatting van het interview met Jannie Oskam. Jannie is de auteur van onder andere 'Tussenland, over leven met de dood in je schoenen'. Jannie heeft zelf 30 jaar werkervaring in de zorg en vroeg, op een voor haar cruciaal moment, zelf om palliatieve zorg. Jannie heeft uitgezaaide borstkanker en zit inmiddels sinds een aantal jaren in de palliatieve fase. Ten tijde van het interview gaat het goed met haar.

### Vragen/Stellingen

*We starten met een korte kennismaking. Jannie stelt de eerste vragen. "Wat houdt mijn opleiding tot analytisch therapeut in? Hoe kijken we vanuit de opleiding naar de totale mens? Hoe ben ik zo gekomen tot dit scriptie onderwerp?"*

Antwoord: Ik leg redelijk beknopt uit wat de opleiding behelst en vertel mijn persoonlijke ervaring in (het ontbreken van) de palliatieve zorg in de aanloop naar het overlijden van mijn moeder en de zorg die mijn vader op dit moment krijgt. Opvallend daarin is dat er zeker zaken verbeterd zijn, maar tegelijkertijd er nog zoveel te ontdekken en te ontwikkelen valt. Zowel voor de patiënt, de naasten als de zorgverleners.

*Hoe gaat het nu met jou?*

Antwoord: Op zich gaat het wel goed, wel leven onder spanning. De ene keer is dat meer voelbaar dan de andere. De ene keer kan ik dat van me af zetten en de andere keer komt dat dichterbij. Het is een heel speciaal leven wat je leidt, een heel intens leven. Geen liflafjes meer. Ik maak veel duidelijkere keuzes. Ieder gaat daar natuurlijk op zijn eigen manier mee om.

*In het kader van de scriptie ben ik erg benieuwd naar je belevingswereld. Ingegeven door het boek 'Ruimte om te sterven' van Carlo Leget vraag ik me af hoe je in deze fase van cognitie naar belevingswereld komt?*

Antwoord: Ik denk altijd "die diepere laag dient zich vanzelf aan op de één of andere manier". Soms realiseer ik me dat het niet het goede moment is om bezig te zijn op een diepere laag en dan een paar dagen later ben ik er ineens uit zonder er verder over na te hebben gedacht. Ik noem dat dan intuïtie. Ik heb het gevoel dat zich dat regelt buiten het bewuste om. Vroeger had ik bijvoorbeeld veel meer haast. Als ik nu iets niet weet of kan, stel ik dat gemakkelijker uit. Dat is veel fijner. Het is meer organisch, meer passend.

*In jouw boek komt dikwijls de relatie met de ander ter sprake. Hoe we rekening houden met een ander of een ander willen ontzien. Hoe ervaar jij dat nu? Hoe verandert die relatie met die ander?*

Antwoord: Nou ja, daarin word ik kritischer. Ik hoef niet meer met iedereen om te gaan. De mensen die blijven, daar ga ik intensiever mee om. Meer intense ervaringen en samen bespreken hoe we dat

beleven. Geen vage kennissen meer. Wat ik heb moeten leren en nog niet altijd goed kan, is mijn kwetsbaarheid laten zien. Dat is niet mijn sterke kant. Ik moest voor mijn gevoel altijd groot en sterk zijn. Dat hoef ik nu niet meer. En het gedrag dat daar dan bij past, vind ik nog een beetje onwennig. Wat ik daar lastig aan vind, is dat mijn tranen dan zo los zitten. Want dan gaan mensen daar op reageren, zoals troosten of gekke dingen zeggen. In het begin was ik vooral heel erg met mezelf bezig, daar had ik alle aandacht voor nodig. Nu heb ik inmiddels ook weer aandacht voor anderen en kan ik weer iets betekenen wanneer een ander het moeilijk heeft. Ik vind het fijn om te weten wat een ander bezighoudt.

De kunst is om zelf aan te geven wat je zou willen van de ander. Ik zit niet altijd op een oplossing te wachten, soms wil ik gewoon delen of spuien.

*Mooi dat je dit aanhaalt. In een ander interview in het kader van mijn scriptie kwam ditzelfde onderwerp ter sprake. Uit de ervaring van de geïnterviewde kwam naar voren dat zorgverleners vaak vragen uit de weg gaan, omdat ze bang zijn geen oplossing voor de hulpvraag te hebben. Hoor ik jou hetzelfde zeggen?*

Antwoord: Veel mensen zijn doeners. Het is zo belangrijk om te achterhalen wat iemand nou nodig heeft in plaats van dat zelf in te vullen en allerlei opties aan te dragen. Ik ben een beetje allergisch voor oplossingen geworden, geloof ik. Soms, ook niet altijd natuurlijk.

*Gaandeweg mijn onderzoek heb ik ontdekt dat ik niet zozeer bang ben voor de dood, maar dat ik veelal moeite heb met het aanschouwen van het lijden voorafgaand aan de dood. Hoe is dat bij jou?*

Antwoord: Ja, hetzelfde. Als je dood bent, ben je dood. De tijd die daaraan vooraf gaat lijkt me wel heel moeilijk. Dus dat is ook wel iets dat me bezig houdt. Ik ben informatie aan het verzamelen die me daarin zou kunnen helpen, wat bij mij zou kunnen passen. Dat vlooi ik dan helemaal uit.

*Jij hebt indertijd zelf gevraagd om een palliatief team. Veel mensen weten niet eens van het bestaan van een dergelijk team en wat er allemaal mogelijk is. Vaak komt er pas specifieke zorg in beeld wanneer de terminale fase aanbreekt. Maar existentiële vragen en behoeften ontstaan al veel eerder. Hoe brengen we dat nou meer onder de aandacht?*

Antwoord: Dat het zo onbekend is, stoorde mij ook enorm. Daarom heb ik ook mijn boek geschreven. Door mijn ervaring in de zorg wist ik waar ik moest zijn. De palliatieve zorg heeft me zo ontzettend goed gedaan. Ik weet niet wat er anders met me gebeurd was. Ik had nu ook dood kunnen zijn als ik almaar door was gegaan. Zo'n waardevolle zorg en zo onbekend. Taal is daar ook heel belangrijk in. Termen spreken mensen vaak niet aan, waardoor ze het niet snappen. Dat woord palliatief vind ik slecht. Rob Bruntink geeft echter aan: "Binnen de zorg is dit woord nu eindelijk geland en dan wil je het juist nu gaan veranderen." De titel van mijn boek valt dus wel heel goed. Mensen weten meteen waar het over gaat. Daar hoopte ik op, mensen zijn echt blij met dit woord.

In dit tussenland gebeurt er zoveel met een mens en alle mensen daar omheen. Je wordt totaal overrompeld. Je komt in een totaal nieuwe situatie terecht waarin je langzaam je weg weer moet vinden, en de woorden, en de mensen. Er is zoveel te leren. Ook dat is een kant van tussenland. Een land waar je de weg niet kent.

*Vrijwel aan het begin van het boek heb je het over eenzaamheid. Hoe ziet die eenzaamheid er uit bij jou? Heb je daar een beeld of een metafoor bij?*

Antwoord: Mensen begrijpen niet waar je doorheen gaat en maken vaak opmerkingen waar ik niet zoveel mee kan. Je voelt je niet gehoord dan, dat geeft een gevoel van eenzaamheid. Het wordt vaak een beetje weggepraat. Of ik daar een beeld bij heb? Tja, dan zie ik mezelf op een berg. Ik overzie mijn eigen leven en ben al op weg naar boven. Af en toe komt er even iemand naast me zitten die ook op weg is. Maar dat zijn er niet zoveel.

*“Ik rijp me rot” schrijf je in je boek. Hoe kom jij tot aan de bodem in je zelfreflectie? Wie helpt jou daarbij?*

Antwoord: Dat gaat eigenlijk vanzelf. Je moet het laten gebeuren. Je kunt het niet oproepen. Het gebeurt vanzelf, zolang je er maar niet bang voor bent. Je ziet wel wat je aantreft op die bodem en daar vind je ook wel weer iets om er weer uit te komen, om weer op te veren. Het heeft me tot nu toe ook verder gebracht. Ik heb daar een voorbeeld van. We hebben een kindje gehad dat niet kon leven. Haar aandoeningen waren niet met het leven verenigbaar. We hadden dus de beslissing te nemen of we het kindje vroegtijdig geboren zouden laten worden of de zwangerschap uitdragen. Dat was een helse beslissing. Ik heb me toen voorgenomen niet op de stoel van leven of dood te gaan zitten. En dan komt nu de vraag: “Wil je euthanasie of niet?”. Dan denk ik ‘Oh God’. Ik had me toen iets voorgenomen. Dit vraagstuk gaat dan een smeltkroes in en dan praat ik daar met een aantal mensen over. Op enig moment ben ik er dan uit. Het is niet vergelijkbaar.

Vooraf het praten helpt. Iemand spiegelde mij op de gelijkenis tussen het nemen van medicijnen om dingen te beïnvloeden en het stoppen met eten en drinken om dingen te beïnvloeden. Zij bracht het tot simpele proporties terug.

*Die zwarte hond die je in je boek beschrijft, wat voor ras is dat? Wat is dat voor een hond?*

Antwoord: (ze gniffelt) Dat is een grote zwarte hond. Hij kan gemeen bijten, maar is ook een lieve hond wanneer die goed behandeld wordt.

*Verandert die hond gaandeweg je proces?* Nou, hij was een beetje verdwenen. Het is dat je erover begint. Ik ben daar niet meer zo mee bezig. Het enge is eraf, het idee went of zo.

*Wat is de symboliek van de tekening op de kaft van jouw boek?*

Antwoord: Dat je jezelf opnieuw uit moet vinden.

*Bijzonder, ik zie er in dat dit mechanisch stukje in de tekening de ziekte symboliseert. En dat je zoveel meer bent dan alleen dat stukje. Dat brengt me bij het gebruik maken van beeldtaal in onze therapielijn. Dat is mooi, want dat raakt een andere laag.*

*Wat is de rode bal voor jou?*

Antwoord: Die heeft geen speciale betekenis, dat is alleen esthetisch voor de vormgeving. (ik vraag toch nog even door, ervan uitgaande dat alles een symbolische betekenis heeft) Het moet rond komen. Misschien het er vrede mee hebben, accepteren, dat je niet in verzet bent, dat je niet enorm loopt te schreeuwen voor aandacht. Op een gegeven moment is het wel goed zo binnen de gegeven kaders, is het wel rond.

*Het raakt wel aan onze visie op het cyclische van het leven.*

Reactie: Ik ben nu 68 en ik ga dood. Zo had ik me dat niet voorgesteld. Maar op een gegeven moment dacht ik ‘Iedereen gaat dood’. Zo bijzonder is dat niet. En de één gaat wat eerder dan de ander. Ik kan er wat meer van een afstand naar kijken.

*Hoe was je houding ten opzichte van doodgaan voordat je ziek werd?*

Antwoord: De buitenkant van de dood is toch wel anders dan de binnenkant. Ik ga bijvoorbeeld weer naar de kerk, terwijl ik niet helemaal helder heb wat ik daar nou eigenlijk zoek. Ik ben weer een beetje op zoek naar iets wat groter is dan mijzelf. Dat vind ik terug in de natuur, in de muziek en dergelijke. En dat is meer het innerlijk leven met de dood.

*Ik sta graag even stil bij de definitie van de palliatieve zorg volgens de WHO. Wat resoneert bij jou en wat ontbreekt er volgens jou?*

Antwoord: Ik weet even niet of ik het woord 'dood' wel gehoord heb. Staat dat erin? Ik dacht het niet gehoord te hebben. Terwijl de naderende dood de essentie van palliatieve zorg is. De palliatieve zorg is vaak zo op de dood gericht, maar je leeft wel nog gewoon. Zolang je niet dood bent, leef je. (ze neemt het kwaliteitskader erbij). Staat het woord dood daar dan wel in genoemd?

*Ik merk dat mensen het vaak lastig vinden om hulp te vragen in de laatste levensfase, dat ze niemand tot last willen zijn. Wat mag iemand nou vragen voor zijn of haar eigen kwaliteit van leven?*

Antwoord: Ja, dat moeilijk hulp in kunnen schakelen omdat je daarmee je eigen autonomie prijs geeft, dat vind ik wel een mooi thema. Ik kan zelf nu nog best veel zelf. Ik hou bijvoorbeeld erg van kleren. En dan vraag ik me wel eens af of ik mezelf nog een nieuwe winterjas zal kopen. Misschien haal ik de volgende winter niet. Daar kan ik dan wel even over tobben. Maar verder kan ik toch wel redelijk vragen wat ik wil. Toen ik heel ziek was, kan ik me herinneren, was ik vooral blij dat mensen taken van me overnamen. Het valt me vooral op dat het vaak lastig is om aan andere mensen te laten zien hoe het nou echt gaat. Ik schijn laat te piepen en blijf te lang lopen met bepaalde klachten. Meestal gaat het vanzelf weer over.

Ik ga nu ook aan mijn kinderen vragen hoe ze er tegenover staan als ik te zijner tijd stop met eten en drinken. Of ze daar behulpzaam bij willen zijn? Dat ga ik dan bespreken. Ik kan dan rekening houden met hun standpunt. En ik weet nog niet welke route ik kies wanneer zij er niet achter staan. Ik vertrouw erop dat de passende route zich tegen die tijd wel aandient.

Ik ben opgegroeid in een jongensgezin en heb nooit geleerd om te praten over gevoelens. Op enig moment ben ik terecht gekomen bij het Centrum voor leven en intuïtie in Utrecht. Daar heb ik een drietal cursussen gedaan om bij mijn intuïtie uit te komen. Daar werkten we met beelden en kleuren. Ik merkte dat dit hielp bij mij. Als ik teveel belast ben, veeg ik mijn aura nog wel eens schoon. Dus ik ben daar wel een beetje vertrouwd mee geraakt.

*Zou er volgens jou plek zijn in de palliatieve zorg voor zo'n benadering die je noemt? Werken met beelden, kleuren, muziek en dergelijke?*

Antwoord: Nou, ik zou er zelf wel fan van zijn. Ik zou het wel fijn vinden om buiten dat rationele en bewuste ook andere kanalen aan te spreken in de fase van je leven waarin zulke essentiële dingen gebeuren. Dat het eigenlijk fijn is dat er extra lijntjes zijn.

Ik zou bij de patiënt zelf beginnen in plaats van bij de zorgverlener. In de Hospice in Bilthoven kun je ook gaan schilderen en zo. Ik heb wel eens tekeningen gemaakt tijdens opleidingen waarvan ik dan dacht 'Oh, houdt dat me bezig?' En zo ook met het gebruik van muziek. Muziek gaat rechtstreeks je hart in. Het is zo zonde om onderdrukte emoties tegen te houden.

*Denk je dat er nog heling mogelijk is in de palliatieve zorg? Hoe is dat voor jou persoonlijk?*

Antwoord: Ik bel mijn geestelijk verzorger wanneer ik innerlijke strijd voel. En dan praten we daarover. Heling? Ik denk dat dit mooi kan zijn. De palliatieve fase kan een aantal jaren beslaan. Dat gaat niet alleen over het laatste stukje. Tijd is er nog bij veel mensen. Veel mensen hebben nog de behoefte om zaken op te lossen, excuses aanbieden, en zo meer. Mij lijkt dat alle steun welkom is in de palliatieve fase. En met de aanvulling vanuit de Analytische Therapie heb je wel de hele mens te pakken. Ik ben met je eens dat er andere methodes nodig zijn om van cognitie te zakken naar de belevingswereld. Maar begin vooral bij de patiënt zelf, die zorgverlener volgt wel.

In het eerste jaar van de HBO Verpleegkunde opleiding gaan studenten tegenwoordig aan de slag met het onderzoeken van hun eigen connectie met het thema 'de dood'. Toen ik voor het eerst ziek was, kwam ik terecht bij een specialistisch centrum voor psychologische hulp. Daar kon ik dus niet over de dood praten. Ik ben toen naar de coördinator gestapt en heb geuit dat ik het van de zotte vind dat er niet over de dood gepraat kan worden. Want iedereen die kanker krijgt, is bang om dood te gaan. De onderbouwing van de coördinator was dat niet iedere hulpverlener zijn eigen proces had doorgemaakt.

*Wat triggert jou in ons gesprek?*

Antwoord: Nou, ik was wel nieuwsgierig naar waar jij mee bezig bent. Omdat ik in het Centrum voor leven en intuïtie een en ander heb rondgekeken heb ik het gevoel dat ik een beetje snap waar je mee bezig bent. En we hebben dezelfde drive om de palliatieve zorg te verbeteren en bekender te maken.

## Bijlage C Interview Famke Robben

Betreft: Gespreksverslag interview Famke Robben  
Datum: 13 oktober 2022  
t.b.v.: Scriptie opleiding Jungiaans Analytisch Therapeut  
Auteur: Anita Stal

### Inleiding

Onderstaand de relevante samenvatting van het interview met Famke Robben. Zij is geestelijk verzorger bij onder andere Hospice Mariaweide in Venlo.

### Vragen/Stellingen

*Wat brengt jou in de Palliatieve Zorg? Wat is jouw motivatie voor je beroep als geestelijk verzorger?*

Antwoord: Dan ga ik een hele poos terug in de tijd, namelijk naar mijn 28<sup>e</sup>. Door mijn toenmalige relatie maakte ik kennis met paddo's. En door het gebruik van die paddo's snapte ik het ineens. Alles ademde, de muren ademden. Ineens snapte ik wat God is. God is voor mij sindsdien iets wat alles doordringt, veel energetischer. Energetischer dan waar ik op een Protestantse school mee kennis had gemaakt. De taal van het Christendom heb ik voor mijn werk als geestelijk verzorger nooit zo goed kunnen begrijpen. Door het gebruik van allerlei bewustzijn veranderende middelen met mijn toenmalige partner en zijn verslaving aan één ervan ben ik me bewuster geworden van achilleshielen, trauma's en spirituele opdrachten. Ook mijn eigen spirituele opdracht kwam voor het eerst in het licht. Voor die tijd keek ik erg ééndimensionaal. In de verwerking van die relatie werd ik me ontzettend bewust van hoe ik zelf betekenis gaf aan alles wat ik mee had gemaakt. Ik probeerde onder andere de relatie met mijn moeder te begrijpen. En mijn eigen moederschap. Maar ook mijn relatie tot het leven en mezelf. Vanwege het herleven Godsbesef, het zien dat ik zelf betekenis gaf en mijn nieuwsgierigheid, ben ik opnieuw gaan studeren. En dat moest een studie zijn die op reisafstand te doen was en waarbij ik meer inzicht kreeg in de grondovertuigingen van mensen. Dat bracht mij in de opleiding Religiewetenschappen. En via definities van religie vervolgens bij de Master Geestelijke Verzorging. Ik wilde mensen van binnen naar buiten leren kennen en begeleiden in het verwerken en aanvaarden van het leven, in hun spirituele pad. Geestelijke verzorging leek me daar de weg in.

*Werk jij alleen in de palliatieve zorg of ook met andere mensen die zingelevingsvragen hebben?*

Antwoord: Ik ben begonnen in de ouderenzorg. Daarna heb ik nog ervaring in de psychiatrie opgedaan. Toen weer de ouderenzorg en toen kwam ik op een plek terecht waar ik ook de eerste lijn Geestelijke Verzorging op moest zetten. De eerste lijn die door Centrum voor Levensvragen wordt gecoördineerd. Die richt zich vooral op mensen in de palliatieve fase en 50+ers met levensvragen. Eerlijk gezegd vind ik ouderenzorg ook al palliatieve fase. Mensen in een verzorgingshuis hebben gemiddeld nog 8 maanden te leven en beseffen dat ook. Naast de ouderenzorg werk ik ook nog in 2 Hospices met mensen in de terminale fase.

*Welk verschil ervaar jij tussen mensen van 50+ met zingelevingsvragen en mensen in de palliatieve fase?*

Antwoord: Dat ligt onder andere aan hoe oud iemand is en waar iemand zit in de palliatieve fase. Helemaal aan het begin, vooral als iemand nog jong is, heeft iemand vooral de schok te verwerken. "Hoe wil ik het nog gaan doen? Hoe wil ik mijn tijd nog in gaan delen?" En tegen het einde worden veel



meer de vragen gesteld, zoals “Hoe heb ik het gedaan? Kan ik het met zachten handen sluiten? Ligt er nog iets open?” Mensen die in een verpleeghuis wonen kijken voor een deel terug naar het leven dat ze geleid hebben, waar ze nu voor staan en een deel naar hun afhankelijkheidspositie in de zorg. Die drie onderwerpen zijn nauw verbonden. Dat wordt zo ontzettend onderschat door de maatschappij.

*Is dat hetzelfde als verlies van autonomie?*

Antwoord: Het raakt eraan. Het is tevens verlies van identiteit. Dat verlies van identiteit is eigenlijk groter. Dat komt dan ook weer overeen met mensen in de palliatieve fase. Vanaf het moment dat ze te horen krijgen dat ze ongeneeslijk ziek zijn, heeft hun leven ineens een houdbaarheidsdatum gekregen. En dat komt bij het gros van de mensen heel hard aan (bij de 80+ers wil dat wel eens meevallen). Ik denk dat niet iedereen evenveel levenslust en levensverlangen heeft. Ik spreek met name de mensen die die lust of dat verlangen wel hebben of hadden.

*Is in jouw optiek angst voor het leven tevens een angst voor de dood?*

Antwoord: Dat dacht ik eerst wel. Maar ik ben erachter gekomen dat dit niet per se waar is. Ik kom eigenlijk alleen maar mensen tegen die volop van het leven genoten. Die alles eruit hebben proberen te halen. Maar ook wel mensen met verslavingen.

*Heb jij een beeld van hoe mensen zich verhielden tot de dood vóórdat die dood zich aankondigde?*

Antwoord: Mij valt op dat mensen helemaal niet met het thema bezig waren. Mensen vinden het over het algemeen lastig om erover te praten. Dus de reactie van de ander maakt dat mensen heel voorzichtig worden tegen wie ze überhaupt iets uitspreken. Ik merk bijvoorbeeld aan de vrijwilligers van het hospice dat zij er veel gemakkelijker over praten. Voor hen is de dood niet vreemd. Zodra je over de dood praat, confronteer je de ander met iets waar we geen invloed op hebben. Daar hangt nog veel taboe omheen. Zeker omdat er nog veel religie/geloof aan gekoppeld is. Het is alsof ze niet over het geheim van het leven willen nadenken en ook niet over de dood.

*Wat zet jij in wanneer een gewoon gesprek niet toereikend lijkt?*

Antwoord: Ik moet dan meteen denken aan een cliënte die begeleiding aanvraagde en zelf als geestelijk verzorger werkzaam was geweest. Ik voelde dat er meer nodig was. Ik heb haar toen gevraagd om een levenslijn te tekenen en haar verzocht iets uit te zoeken wat haar leven symboliseert. Een andere ingang, een andere methode? In een Hospice bijvoorbeeld zou je activiteiten moeten kunnen aanbieden. Als mensen beneden zitten zou men de gasten mee kunnen nemen vanuit hun nieuwsgierigheid.

Er is iemand actief in de palliatieve wereld met het geven van trainingen in creatieve werkvormen. Ik denk dat je vooral in de beginfase en de eindfase de meeste ruimte vindt voor het werken met therapie en creatieve werkvormen. In de tussenliggende periode zijn mensen vooral bezig met leven. Net na de schok en aan het einde staan ze meer open voor het kijken naar zichzelf.

*Is de palliatieve zorg voldoende bekend volgens jou?*

Antwoord: Nee, maar dit begint wel langzaam te verbeteren. Vanuit het ziekenhuis wordt dikwijls een palliatief team ingeschakeld, maar dat is nog redelijk beperkt. Jammer eigenlijk, want daar valt zoveel te winnen. Zeker met iemand met jouw expertise of een geestelijk verzorger. Vaak komen er ook ethische vragen aan bod, zoals ‘Is dit goede zorg?’.

*Help jij cliënten wel eens met ethische vraagstukken door bijvoorbeeld mee te gaan naar een afspraak?*

Antwoord: Nee, alhoewel in de ouderenzorg komt het wel eens voor. Dan stap ik wel eens af op de arts of zorgcoördinator met de vraag waarom een bepaalde behandeling wordt ingezet. Dan wil ik wel eens om een moreel beraad vragen. De kunst is om heel voorzichtig het gesprek aan te gaan met de juiste persoon. Wanneer het om moreel ethische vraagstukken gaat, is vertrouwen erg belangrijk. En dat kost tijd. Ook tussen professionals. We hebben een lastig beroep als geestelijk verzorger. Ik denk dat een analytisch therapeut sneller toegang krijgt. *Toegang tot?* Toegang tot andere hulpverleners. Door onze titel en alles wat daar aan beelden aan kleeft, hebben we moeite om terrein te winnen.

*Hoeveel tijd is er nog in de palliatieve fase om ruimte te creëren voor heling/innerlijke processen?*

Antwoord: Dat ligt aan de persoon zelf, leeftijd, waar ze zich bevinden, behoefte of richting die ze voelen. Niet iedereen is gericht op heling. Als ik sommige mensen daarnaar vraag, kijken ze me aan met een blik van 'Waar heb je het over?'. Wanneer ik gericht naar dingen vraag, ervaar ik vaak dat mensen me niet kunnen volgen. Terwijl wanneer ik aansluit bij wat men benoemt en die woorden teruggeef, kunnen er verrassende dingen naar voren komen. Aansluiten bij de ander is echt een belangrijk onderdeel van geestelijke verzorging.

Wat ik heling noem kan een ander verwerking of thuiskomen noemen.

*Wat laat jij van jezelf zien in de relatie met cliënten?*

Antwoord: Ik probeer heel bewust bij de ander te blijven. Het is wel eens gebeurd dat ik toch iets vertel over mezelf of een ervaring deel. Gek genoeg werd de relatie met de cliënt nog gelijkwaardiger, doordat de client er op dat moment even voor mij kon zijn. Ook de client kon zich daarna nog meer blootgeven. Mensen moeten een gevoel van gelijkwaardigheid hebben.

*Carlo Leget is een begrip in de palliatieve zorg. Hoe kom jij van cognitie naar belevingswereld vanuit het diamantmodel van Carlo?*

Antwoord: Ik gebruik zijn model vooral in de communicatie met de zorg. Ik luister, ik hoor bij welke dimensie het onderwerp hoort en gebruik woorden uit het model om te communiceren met de zorg. Geestelijk verzorgers richten zich op de ervaring van de ander. Vervolgens geven we dat in de taal die de zorg heeft leren kennen via het diamantmodel terug. Eigenlijk is het model een manier om in de zorg een gedeelde nieuwe taal te vinden/hanteren. Bij het Centrum voor Levensvragen moeten we evalueren welke thema's er aan bod zijn gekomen in het gesprek met de client. Meestal komt het hele diamantmodel wel aan bod.

*Maak jij gebruik van symboliek in je werk?*

Antwoord: Steeds meer. In de vorm van metaforen. Vooral als er sprake is van rouw. In de palliatieve fase gebruik ik de metafoor 'Het gerafelde hart' (bijgevoegd aan het eind van de samenvatting) graag. Het is een metafoor over liefde, relaties, hart of ziel. *Wat doet dit met de client wanneer je dit verhaal deelt?* Kennelijk is het beeldtaal voor de pijn die vaak nog lange tijd gevoeld wordt na een verlies. Mensen voelen dit verhaal heel gemakkelijk. Iedereen herkent er wel een stuk van zichzelf in. Het is ook troostend, het laat de pijn toe maar nu met gerafelde randen in plaats van scherpe randen.

*Vraag jij mensen wel eens naar hun dromen of visioenen?*

Antwoord: Nee, ik vind dat heel lastig. *Wat vind je daar lastig aan?* Ze te duiden. Ik heb het wel een enkele keer gedaan wanneer iemand er zelf over begon. Dan vraag ik wel door. Maar meestal is het te vaag. Daarentegen is het beeld uit de droom soms ook overduidelijk in een bepaalde fase van het leven. Ik snap wel waarom je ernaar vraagt. Wat ik wel heel vaak tegen kom in de terminale fase is dat mensen hun ouders hebben gezien. Of andere overledenen. En dat is dan meestal in de laatste paar dagen, dat is wel heel opvallend. Misschien mag ik er toch wel gerichter naar durven vragen.

Samenvattend ben ik van mening dat Analytische Therapie vooral toepasbaar is in het beginstadium van de palliatieve fase en niet zozeer in de terminale fase.

#### Het gerafelde hart

Op een dag stond er een jongeman in het midden van het dorp, die beweerde dat hij het mooiste hart had van de hele vallei. Een grote menigte had zich om hem heen verzameld en ze waren het allemaal met hem eens: zijn hart was perfect en mooi. Er zat geen wondje in of schrammetje op zijn hart en men zei dat het het mooiste hart was dat ze ooit hadden gezien. De jongeman was er erg trots op en in de dagen die volgden schepte hij nog meer op over zijn prachtige en perfecte hart. Op een gegeven moment liep er een oude man vanuit de menigte op hem af en vroeg: "Waarom is jouw hart niet zo mooi als dat van mij?" Iedereen keek naar het hart van de oude man. Het sloeg krachtig, maar zat vol littekens en er waren andere stukken in gezet. Deze pasten er niet mooi in en de hoeken waren gerafeld. Op sommige plaatsen ontbraken er zelfs stukjes en zaten er gaten in. De mensen keken hem daarom stomverbaasd aan en dachten: "Hoe kan hij nou zeggen dat zijn hart het allermooiste is?" De jonge man begon te lachen om de staat waarin het hart van de oude man verkeerde en zei: "Je maakt zeker een grapje? Vergelijk jouw hart nu eens met het mijne. Dat van mij is perfect en de ouwe is een puinhoop vol littekens, scheuren en gaten!" "Ja", antwoordde de oude man, "Jouw hart ziet er misschien wel perfect uit, maar ik zou niet met je willen ruilen. Kijk", zei hij, "elk litteken vertegenwoordigt een persoon aan wie ik mijn liefde heb gegeven. Ik scheur een stukje uit mijn hart en geef het aan hen. Vaak krijg ik dan een stukje van hun hart terug om zo de lege plaats op te vullen, maar de stukken zijn niet precies hetzelfde. Ik heb gerafelde hoeken, dat klopt, maar het herinnert me er aan, dat we liefde met elkaar hebben gedeeld. Soms heb ik een stukje van mijn hart weggeven en heeft de ander me geen stukje van het zijne teruggegeven. Dat zijn de lege gaten. Met het geven van liefde loop je een risico, maar al zijn die gaten in mijn hart pijnlijk, ze blijven open. Het herinnert mij er aan, dat ik ook deze mensen liefheb en ik hoop dat zij op een dag terug zullen komen om het gat alsnog op te vullen. Zo", zei hij, "zie je nu wat echte schoonheid is?" De jongeman stond als aan de grond genageld, terwijl de tranen over zijn wangen rolden. Hij liep op de man af, greep in zijn perfecte hart en scheurde er een stukje uit. Hij bood het de oude man met trillende handen aan. Deze nam zijn geschenk aan en plaatste het in zijn eigen hart. Vervolgens nam de oude man een ander stukje uit zijn hart en plaatste het in de wond van het hart van de jongeman. Het paste niet perfect en er zaten wat rafels aan. De jongeman keek naar zijn hart, dat niet meer perfect was, maar wel veel mooier dan voorheen, omdat de liefde van de oude man nu ook door zijn hart stroomde. (De Kern Online, 2022)

## Bijlage D Interview Dominique Schön

Betreft: Gespreksverslag interview Dominique Schön  
Datum: 07 november 2022  
t.b.v.: Scriptie opleiding Jungiaans Analytisch Therapeut  
Auteur: Anita Stal

### Inleiding

Onderstaand de relevante samenvatting van het interview met Dominique Schön. Zij is zelfstandig geestelijk verzorger, onder andere verbonden aan Het Centrum voor Levensvragen regio Arnhem en Achterhoek/Drenthe.

### Vragen/Stellingen

*Wat brengt jou in de Palliatieve Zorg? Wat is jouw motivatie voor je beroep als geestelijk verzorger?*

Antwoord: Ik had Religiewetenschappen in Nijmegen gestudeerd en mijn afstudeerrichting was de thuiszorg. De Geestelijke Verzorging thuis en die bestond toen nog niet. Mensen zaten wel met existentiële vragen, maar daar was geen aandacht voor wanneer je thuis kwam uit het ziekenhuis. Terwijl juist dan de vraag rijst: "Wat is mij nou overkomen?". Mijn afstuderen was dus gericht op de thuissituatie.

*Welke rode draad herken jij bij mensen nadat ze te horen hebben gekregen dat ze niet meer beter worden?*

Antwoord: De overeenkomsten bedoel je? In de eerste fase is het de schok over het feit dat het leven eindig is. Ik merk dat de samenleving ons niet voorbereidt op de naderende dood. Als de dood zich dan aandient, staat de wereld op zijn kop. Hoe gaat men dan vervolgens om met het proces tot aan die dood?! Hoe nu verder? Waar geloof ik in of juist niet meer? Wat is de dood dan? En wat daarna? Dus eerst de schok, dan alles eraan doen om in leven te blijven en dan het moment van realisatie dat de dood toch echt nadert.

Er zijn overeenkomsten, maar ook zeker verschillen in daar waar iemand zijn kracht vandaan haalt om dit proces door te komen.

*In hoeverre speelt de visie op de dood vóór het ziek zijn een rol in hoe men ermee om gaat wanneer men hoort dat men ongeneeslijk ziek is?*

Antwoord: Ik denk hoe groter de schok hoe minder bewust mensen met de dood bezig waren. *Waar leid je dat uit af?* Mensen die religieus zijn, zijn toch wel bezig met het leven na de dood. 'Is er een God? Een straffende God? Kom ik in de hemel?' Dit zijn wel thema's die iemand bezighouden. Mensen die dat niet hebben en het moeilijk krijgen, vinden het lastiger om daarover na te denken. Aan wat of wie vraagt men dan hulp/kracht?

*Hebben mensen die die houvast niet hebben meer last van angst voor dat laatste stuk?*

Antwoord: Nee, dat lijkt me niet meer of minder door religie. Men kan ook angst hebben voor de straffende God en de hel. De angst voor de dood is volgens mij een universeel iets.

*Zie je een verschil bij mensen die wel of niet aan persoonlijke ontwikkeling gedaan hebben?*

Antwoord: Ja, het wordt gemakkelijker wanneer je een construct hebt in je overtuigingen en meer weet wie je bent en waar je naar toe gaat. Zeker wanneer je in reïncarnatie gelooft. Bewustwording van wie je ten diepste bent maakt het gemakkelijker om de dood aan te kijken. Dat hoort dan gewoon bij je ZIJN.

*Kom je in de palliatieve fase nog toe aan bewustwording van wie je ten diepste bent? Is er nog voldoende tijd voor?*

Antwoord: Ja zeker, alleen maar. Dat is het werk dat ik doe. 'Wie ben je? Wie ben je geweest? En hoe ga je in het leven om met wat je nu overkomt?' Ik ga dan op pad met de ander. In de palliatieve fase is dat zeker aan de orde, in de terminale fase niet meer. Mijn doel is om mensen zo vredig mogelijk te laten gaan, in vertrouwen en rust. Zonder angst of met weinig angst. Officieel krijgen we vijf keer één uur. Dat is doorgaans veel te weinig. Er kan nog heel veel. In de terminale fase is het veelal enkel nog een biecht of delen van angst.

*Carlo Leget heeft het over innerlijke ruimte. Hoe kom jij met jouw cliënten/patiënten van cognitie naar beleving in het kader van die innerlijke ruimte?*

Antwoord: Beiden is nodig. Hart en ziel is ook met je verstand de emoties kunnen uitzuiveren. Cognitie mogen we niet uitsluiten. Wat ik met name doe qua beleving, is present zijn en op het juiste moment de mensen prikkelen om voorbij hun grens te gaan. Mijn vraagstelling ligt altijd op het pijnlijke en de verdieping, daar waar ze het niet over willen hebben. Geestelijke Verzorging begint daar waar iets niet gehoord mag worden en wat niet gezien wordt. Daar waar de zorg stopt. Als je wilt verdiepen, zul je de pijn moeten aanraken. Met respect benoem ik wat ik observeer. En de ander mag altijd aangeven wanneer deze het er echt niet over wil hebben. In een veilige omgeving en vertrouwen kan ik dit met iemand doen. Als iemand iets echt niet wilt, geeft die dat vanzelf aan. Vaak is het ook alleen maar luisteren om ruimte te creëren.

*Maak jij in jouw gesprekken gebruik van symbooltaal? Of vraag je wel eens naar dromen of visioenen?*

Antwoord: Ik vraag er niet naar. Als mensen zelf aangeven dat ze veel dromen of slecht slapen ga ik daar wel op in. Mensen vertellen wel eens dat ze allerlei belevingen hebben of geestervaringen. Als ze daarop willen verdiepen, vraag ik wel door. Maar in tegenstelling tot jouw Analytische Therapie geef ik er geen betekenis aan als iemand aangeeft al twee weken eenzelfde thema te dromen. Het roept bij mij niet op dat ik er iets mee moet. Ik ben per definitie niet op weg om antwoorden te geven. Mensen hebben soms alleen maar behoefte aan ventileren in plaats van de waarheid of een oplossing.

*Ik hoor wel eens dat mensen zich afvragen hoe het verder moet met degene die ze achterlaten. Volgens mij raakt dat aan het thema loslaten van Carlo Leget.*

Antwoord: Klopt, maar dat is op een minder diepe laag in eigen ontwikkeling of bewustwording. Dat is een heel triviale vraag, dat is wat bij iedereen speelt. Wanneer die nabestaanden uit beeld verdwijnen, vragen mensen zichzelf sneller af 'Waarvoor leef ik nog?'. Dat is echter een ander thema dan 'Wie ben ik ten diepste?'.

*Interessant. Je ontmoet jezelf onder andere door de ontmoeting met de ander. Dus je hebt de ander ook wel nodig om jezelf te ervaren. Dus als iemand het lastig vindt om de ander los te laten, welk dieper liggend thema speelt daar dan mogelijk? Bijvoorbeeld de ander geen pijn willen doen.*

Antwoord: Ik denk dat dit iets van onze samenleving is. Ouderen voelen zich vaak nutteloos wanneer ze geen werkzaam leven meer hebben of wanneer de kinderen op eigen benen staan. Ouderen voelen dan vaak geen verbondenheid meer met de kinderen. Ze voelen niet meer dat ze er toe doen. Ze hebben dan niets meer om voor te leven.

*Worden die mensen geraakt in hun bestaansrecht?*

Antwoord: Ik denk dat het een algeheel geldend iets is dat wij van mening zijn dat wij alleen zinvol zijn als wij betekenisvol zijn voor de ander. In mijn overtuiging zijn wij veel meer dan dat. Wij zijn zoveel meer dan alleen ons werk.

*Zie jij lijden en pijn als een signaalfunctie van het lichaam?*

Antwoord: Ook hier vind ik dat wij als samenleving niet meer naar het lijden willen kijken. Dat we niet meer mogen lijden, we willen dat verdoven, we raken dat niet meer aan. Ik vind dat lijden er gewoon bij hoort. Leven is lijden. Daar waar we de pijn aanraken en de diepte ingaan ontstaat er heling. Door het te verdoven zal er geen of weinig heling plaatsvinden. Ik maak wel eens een vergelijking met de natuur. Daar is het onder andere eten of gegeten worden. Daar zien we één en al lijden. Mensen zijn zo vaak bang voor de ellende en de narigheid. Ze weten niet hoe ze met het lijden moeten omgaan. Ik kijk dan met mensen wat er te ontdekken valt in het lijden. Schuilt daar alsnog iets moois of een lering in? Als het lijden maar groot genoeg is, wordt het verlangen naar de dood sterker. Het lijden hebben we nodig om op enig moment te kunnen loslaten. In die zin heeft het lijden echt een functie.

Daarnaast is er een verschil in doodgaan of doodziek worden. Vooral dat laatste willen mensen graag overslaan. In het geval van actief levenseinde kiezen ze voor 'gewoon lekker in slaap'. Daar wordt geen lijden in ervaren.

*Hoeveel strijd en gevecht kom je tegen in de laatste levensfase?*

Antwoord: Regelmatig. Ik zie een wezenlijk ander stervensproces wanneer er berusting is, vrede met de situatie. Je ziet het aan het gezicht als ze gaan. Terwijl als er nog heel veel onrust, schuld, ruzies en/of vasthouden aan dierbaren is, zie je dat mensen veel moeilijker sterven. Dan is het vaak lijden en last. Als er berusting en overgave is in het proces gaat het sterven gemakkelijker. Ik zou willen dat iemand vredig gaat, maar als de ander besluit een strijdvaardig proces te kiezen, respecteer ik dat. Persoonlijk ben ik bijvoorbeeld tegen euthanasie. Ik ben van mening dat je ook het laatste stuk moet aangaan. Dat lijden is onderdeel van het afscheid nemen. Toch kom ik voor mijn cliënten/patiënten op als ze euthanasie willen. Ik steun onvoorwaardelijk ieders pad.

*Is kiezen voor euthanasie ergens nog controle willen hebben over je eigen proces?*

Antwoord: Ja, bij de ene wel en de andere niet. Soms is elke dag te veel. Dan is het lijden zo immens groot.

*In welk geval zou jij een analytisch therapeut op zijn plaats vinden bij een patiënt in een palliatieve fase?*

Antwoord: Sowieso bij iemand die nog tijd en ruimte heeft om de verdieping in te gaan en/of heel erg worstelt in het proces van ziek zijn. Of worstelt in het proces richting het sterven. Maar dan zouden ze therapie moeten zien als een helend proces in plaats van herstellen van ziekte. De vraag is of een therapie nog heilzaam is in een proces van sterven? Ik zeg dan meteen "JA", alleen dat zit niet in ons collectief systeem. Ik kijk naar wat mensen individueel nodig hebben. Juist in de eindfase zou het heel

goed kunnen helpen om nog in analyse te gaan. Alleen het zorgsysteem is nog teveel gericht op genezen. Dus om jouw therapievorm te implementeren in de palliatieve fase zou je niet op de zorg moeten focussen.

*Belangrijk onderdeel van onze therapielijn is werken aan Ik-sterkte. Mij lijkt dat meer Ik-sterkte ook maakt dat iemand bewuster keuzes kan maken in de palliatieve fase in plaats van tegen heug en meug nog allerlei behandelmethodes inzetten op aanraden van een arts. Hoe zie jij dat?*

Antwoord: In jouw geval zou het heel mooi zijn wanneer je in de zorg gaat onderwijzen dat ziekte en genezing niet betekent niet-sterven. Wanneer iemand 'genezen' is van kanker, betekent dat dan dat die persoon uiteindelijk niet meer zal sterven? We gaan een keer ergens aan dood. We moeten de zorg onderwijzen dat het leven niet maakbaar is. Gelukkig zie ik de laatste tijd meer bewustwording op wat we nu eigenlijk allemaal aan het doen zijn. Op die groeiende bewustwording kun je aanhaken met jouw visie en therapievorm. Er zijn echt wel mensen die in de herfst van hun leven nog willen kijken naar wie ze ten diepste zijn. Dat zal de zorg moeten zien. De zorg moet dat dan aanbieden aan een patiënt. Je moet dus de boer op in de zorg om jezelf zichtbaar te maken.

## Bijlage E Het C.O.M.<sup>®</sup> in de Analytische Therapie

Het C.O.M.<sup>®</sup> kan gebruikt worden als een energetische typebepaling om de onbewuste innerlijk werkzame structuren, van waaruit de eigenschappen en handelingen in positieve en negatieve zin plaatsvinden, zichtbaar te maken. Binnen een aanwezig energetisch typepatroon geeft het model een beeld van de geassocieerde krachten die werkzaam zijn en die de thematiek (van de persoon) actualiseren. Het C.O.M.<sup>®</sup> is een 'model' dat de dieptepsychologische energetische verbinding tussen de werking van het *Moments* *bewustzijn* en het *Gedissocieerd bewustzijn* weergeeft. (Rump, 2021)

Vanuit het C.O.M.<sup>®</sup> gezien ontmoet een cliënt de therapeut in de energie van de weegschaal  $\Delta$  (rechts in figuur 7). De cliënt gaat een 'relatie' aan met de therapeut. Hij of zij ontmoet als het ware de ander in de therapie setting, maar ook de ander in zichzelf in het therapeutisch proces. De cliënt heeft behoefte aan balans (Weegschaal  $\Delta$ ). Samen wordt er gewerkt aan de bewustwording (maagd  $\text{M}$ ) van schaduwdeelen (schorpioen  $\text{M}$ ). De dood, de sterfelijkheid hoort bij de energie van de schorpioen  $\text{M}$ . Deze energie staat ook voor het cyclische, crisis, transformatie en diepte.

Wanneer er bewustwording komt op de schaduwdeelen gaat dit samen met bewust worden van de dood. Een bewust worden van de eigen sterfelijkheid en het cyclische van het leven. We zien in de praktijk dat mensen veelal rondom de 42-jarige leeftijd in een crisis terecht komen. Ze worden door het ouder worden geconfronteerd met ziekte en dood van ouders (van dierbaren). Wanneer mensen op een jongere leeftijd geconfronteerd worden met de eindigheid van het leven komen ze vaak ook eerder in een existentiële crises terecht. De levensvragen, zoals genoemd in Hoofdstuk 4, dienen zich dan veelal aan.

Zonder dit bewustwordingsproces blijft er een onbewuste angst voor de dood spelen. Zonder dit bewustwordingsproces ervaart een cliënt innerlijke onbalans, disharmonie.

Het model bestaat uit twaalf krachten. Die twaalf krachten vormen vervolgens zes assen van tegenovergestelde krachten.



Figuur 6. Zes assen (Rump, 2021)



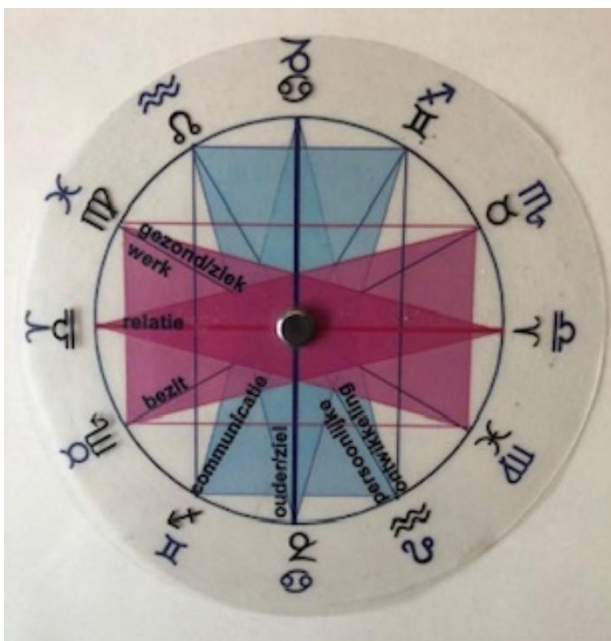
“In het beeld zien we aan de linkerkant de *positieve* uitwerking van de krachten en aan de rechterkant de *negatieve*” (Rump, 2021, p. 28).

De volgende assen zijn bovenstaand in beeld gebracht:

- de relatie-as (♄ Ram- ♌ Weegschaal);
- de bezits-as (♈ Stier- ♏ Schorpioen);
- de communicatie-as (♊ Tweelingen- ♏ Boogschutter);
- de ouder-ziel-as (♍ Kreeft- ♎ Steenbok);
- de persoonlijke-ontwikkeling-as (♌ Leeuw- ♋ Waterman);
- de gezondheid-ziekte-as (♍ Maagd- ♎ Vissen).

De C.O.M.<sup>®</sup>-krachten zijn te vinden in bijlage G.

Ik benoem in het kort welke thema's op de assen spelen. De relatie-as bestaat uit de Actiekracht ♄ en de Aanpassingskracht ♌. Deze as gaat over de ik en de ander (tevens de ander in jezelf). De bezits-/bindings-as bestaat uit de Bindingskracht ♈ en de Transformatiekracht ♏. Deze as gaat over liefde en haat, over binding op een dieper niveau. De communicatie-as bestaat uit de Groeikracht ♊ en de Communicatiekracht ♏. Deze as gaat over vlucht en alleen zijn, over eeuwig durende beweging, groeien door te handelen. De ouder-ziel-as bestaat uit Bezielingskracht ♍ en Vormkracht ♎. Deze as gaat over de verbinding tussen de innerlijke energie/ziel en de vorm/lichaam. Symbolisch staat deze voor moeder en vader. De persoonlijke ontwikkeling-as bestaat uit Zijnskracht ♌ en Collectieve kracht ♋. Deze as gaat over één zijn met de anderen. Je realiseren dat je deel uitmaakt van een groter geheel en het besef van gelijkheid tussen mensen. De gezondheid-ziekte-as bestaat uit Differentiatiekracht ♍ en Belevingskracht ♎. Deze as gaat over bewust worden van het onbewuste. (Rump, 2021)



Figuur 7 C.O.M.<sup>®</sup>, Cosmologisch model Harry Rump

## Bijlage F Het C.O.M.<sup>®</sup> in de Analytische Therapie in de palliatieve fase

### De ouder-ziel-as (☿ Kreeft- ♋ Steenbok)

Een mens bestaat uit een energetisch krachtenveld. Onderdeel van dit energetisch krachtenveld is ons lichaam, de vorm. In het C.O.M.<sup>®</sup> zien we deze vorm terug in de energie van Steenbok ♋. Steenbok ♋ staat tevens voor leed. Tegenover de Steenbok ♋ ligt de energie van de Kreeft ☿. De energie van de Kreeft ☿ staat symbool voor de ziel en voor gevoel. Bij Kreeft ☿ hoort ook geboorte. Deze as vertegenwoordigt onze ziele-as. Wanneer we er vanuit gaan dat onze ziel bij onze geboorte een vorm aanneemt, betekent dit dat we onherroepelijk ook geconfronteerd worden met ziele-leed. Het lijden is onderdeel van het menselijk bestaan. Het ondergaan van leed nodigt ons uit te onderzoeken wat er gezien en geheeld wil worden. Door dit te onderzoeken kunnen we vorm gaan geven aan ons gevoel. (Rump, 2000, pp. 38, 39, 40)

Ons hele leven bestaat uit cycli van crises en transformatie (Schorpioen ♏). In deze zelfde energie bevinden zich onze schaduw delen. Het bewust (Maagd ♍) worden van die schuw delen is in eerste instantie een pijnlijk proces. Het onbewust lijden wordt bewust gemaakt. Door aandacht te hebben voor de pijn en deze echt te doorvoelen neemt de energetische lading af en dat zorgt dan voor meer ruimte. Misschien wel de innerlijke ruimte zoals Leget bedoelt.

Wanneer we geconfronteerd worden met onze sterfelijkheid gaan we een grote transformatie tegemoet. Onze ziel gaat afscheid nemen van het lichaam, van zijn of haar vorm. Ook dit gaat gepaard met lijden en pijn. We onderschatten de impact van fysieke pijn. Stel je maar eens voor hoeveel psychische energie het kost om bijvoorbeeld kiespijn of hoofdpijn op te vangen. Hoe ontzettend we in beslag genomen kunnen worden door dergelijke fysieke pijnen. Hoeveel energie moet het dan wel niet kosten wanneer iemand de grootste lichamelijke verandering, het loslaten van het fysieke lichaam, doormaakt? Veelal hebben mensen niet in de gaten dat de lagere bewustzijn staat waarin ze verkeren een direct gevolg is van lijden en pijn. (Kessler, 1997, p. 81)

We zijn als samenleving steeds meer afstand aan het nemen van pijn en lijden. Dat maakt het aangaan en accepteren van het stervensproces onnodig moeilijk of zelfs ondraaglijk. Dominique Schön zegt er in ons interview het volgende over:

Ook hier vind ik dat wij als samenleving niet meer naar het lijden willen kijken. Dat we niet meer mogen lijden, we willen dat verdoven, we raken dat niet meer aan. Ik vind dat lijden er gewoon bij hoort. Leven is lijden. Daar waar we de pijn aanraken en de diepte ingaan ontstaat er heling. Door het te verdoven zal er geen of weinig heling plaatsvinden. Ik maak wel eens een vergelijking met de natuur. Daar is het onder andere eten of gegeten worden. Daar zien we één en al lijden. Mensen zijn zo vaak bang voor de ellende en de narigheid. Ze weten niet hoe ze met het lijden moeten omgaan. Ik kijk dan met mensen wat er te ontdekken valt in het lijden. Schuilt daar alsnog iets moois of een lering in? Als het lijden maar groot genoeg is, wordt het verlangen naar de dood sterker. Het lijden hebben we nodig om op enig moment te kunnen loslaten. In die zin heeft het lijden echt een functie.

Daarnaast is er een verschil in doodgaan of doodziek worden. Vooral dat laatste willen mensen graag overslaan. In het geval van actief levenseinde kiezen ze voor 'gewoon lekker in slaap'. Daar wordt geen lijden in ervaren. (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage D)

Lijden is betrekkelijk. Waar pijn voor de één lijden is, is voor de ander pijn onderdeel van het leven. Zo zei mijn 92-jarige schoonvader toen hij ziek werd: “Een mens lijdt het meest door het lijden dat hij vreest. Dus doe ik dat maar niet.” Hij had wel pijn en ongemak, maar leed duidelijk niet omdat hij het ziek zijn accepteerde. Hij verzette zich niet tegen hetgeen er op hem afkwam. Dood en verlies gaan samen met het leven. Wanneer we dat uit de weg gaan, maken we het onszelf er niet gemakkelijker op. Het onbespreekbaar laten van de dood betekent niet dat deze uitblijft. Het onbespreekbaar laten van de dood zorgt alleen maar voor een stapeling van onverwerkte en verdrongen emoties. (Bruntink, 2020, p. 25)

Leget (2012) wijdt in zijn boek aandacht aan de vier dimensies van pijn en lijden. Ik licht daar de psychische dimensie graag uit. De psychische dimensie van pijn en lijden gaat over de mentale gezondheid van mensen. Wanneer een mens last heeft van angst, onzekerheid of verveling kan dat voor een verstoord innerlijk evenwicht zorgen. Wanneer iemand door bovengenoemde belevingen in een depressie terecht komt, kan er sprake zijn van groot psychisch lijden. De buitenwereld vormt dan een grote bedreiging voor deze mens. Hier zien we weer het gevolg van ‘zo binnen, zo buiten’. Ook volgens Leget mag er meer aandacht komen voor het de psychische dimensie in de laatste levensfase. “Als we zoveel aandacht voor details hebben in andere levensfasen, waarom zouden we dit dan niet hebben rond zoiets zwaarwegends en eenmaligs als het levenseinde?” (p. 71).

#### De relatie-as (Y Ram- ̂ Weegschaal)

Deze as gaat onder andere over de eigen wil (Ram Y) en aanpassing (Weegschaal ̂) aan de ander. Oskam schrijft in haar boek over haar relatie met anderen, met haar gezin, artsen en haar omgeving. Een voorbeeld van een treffend citaat over de ik (Ram Y) en de ander (Weegschaal ̂) is “Mijn oncoloog belt, hij snapt het helemaal en biedt nogmaals aan om te stoppen. Tja, dan gaat de omgeving zich ermee bemoeien: ik moet de kuur wel afmaken” (Oskam, 2021, p. 31). Oskam beschrijft hier haar beleving dat ze geen vrije wil ervaart in haar keuze met betrekking tot het aantal chemobehandelingen dat ze wil ondergaan en voelt zich geroepen rekening te houden met anderen. De energie van de Ram Y gaat ook over strijd. Mensen hebben vaak het gevoel dat ze de strijd moeten aangaan met hun ziekte. Dat ze opgeven wanneer ze deze strijd niet aangaan. Omdat werken aan Ik-sterkte (wilskracht) een belangrijk onderdeel is van Analytische Therapie zal een patiënt gaandeweg de therapie meer eigen wil gaan ervaren en kunnen inzetten. Een patiënt kan dan een bewustere keuze maken rondom het al of niet aangaan van behandelingen. Een patiënt kan bewuster de strijd aangaan, omdat deze dat intrinsiek wil en niet omdat deze denkt dat de omgeving dit van hem of haar verlangt of verwacht. Oskam schrijft in haar boek:

Vechten tegen mijn ziekte doe ik niet. Het is in mijn ogen zo’n misvatting dat je je eigen ziekte kunt bestrijden. En als je dan toch doodgaat, heb je dan niet hard genoeg gevochten? Zo krijg je naast de pech die je overkomt nog een trap na. (Oskam, 2021, p. 43)

Désirée Meertens vraagt zich in het interview terecht af of mensen een rustige overgang kunnen ervaren wanneer ze strijdend ten onder gaan. Ze zou wensen dat er voor de mensen, die strijdend ten onder gaan, een andere manier van afscheid mogelijk was geweest wanneer er meer heling had plaatsgevonden in de laatste levensfase. (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage A)

#### De communicatie-as (II Tweelingen- ⚡ Boogschutter)

In ieder mens schuilt de neiging te vluchten (Boogschutter ⚡) wanneer het moeilijk wordt. We nemen afstand of gaan uit contact (Tweeling II) met de ander en/of de situatie. Helaas hoort afstand nemen tot onszelf of uit contact gaan met onszelf daar ook bij. Leget (2012) beschrijft in zijn boek dat een patiënt vlucht om zichzelf te beschermen of te behoeden voor pijn of verdriet. Onbewust (of bewust) voelt deze wanneer het ongemakkelijk wordt. Wat de patiënt uit de weg probeert te gaan, weegt echter niet op tegen het heilzame van het aankijken van ongemakkelijke en pijnlijke situaties. (pp 133, 134)

Binnen de Analytische Therapie werken we aan het aankijken van moeilijke situaties. Wat gebeurt er wanneer je erbij blijft in plaats van weg vlucht? Wanneer we in de therapie de client helpen om contact te maken met zichzelf nodigen we hem of haar uit om actie in te zetten in een Actieve Imaginatie. De cliënt ervaart dan hoe het is om actie in te zetten. Hiermee wordt de onmacht in een situatie vervangen door kracht. Hierdoor wordt vervolgens weer Ik-sterkte opgebouwd. Deze Ik-sterkte komt ten goede aan het bewuster maken van keuzes en dit kunnen benoemen naar zorgverleners en naasten.

#### De persoonlijke-ontwikkeling-as (♌ Leeuw- ♋ Waterman)

Deze as gaat over jezelf zijn (Leeuw ♌) binnen de gemeenschap (Waterman ♋). Je vrij voelen om te zijn wie je ten diepste bent in het collectief. Zoals de naam van deze as al weggeeft, gaat dit over jezelf persoonlijk ontwikkelen. Waterman ♋ staat ook voor spiritualiteit. Dan gaat het dus vooral om je spirituele zijn.

#### De gezondheid-ziekte-as (♍ Maagd- ♋ Vissen)

Analytische Therapie is gericht op bewustwording van eigen schuw delen. De energetische werking van bewustwording (Maagd ♍) van de schaduw (Schorpioen ♏) staat gelijk aan een onbewuste aansturing van angst (Maagd ♍) voor de dood (Schorpioen ♏). Dit houdt in dat met innerlijk werk de angst voor de dood afneemt of zelfs plaats maakt voor acceptatie van het cyclische van het leven. Naast bewustwording van de schaduw delen is de therapie gericht op de bewustwording (Maagd ♍) van het onbewuste (Vissen ♋). We werken aan bewustwording van de eigen belevingswereld. Daar hoort ook de beleving van de pijn uit het verleden bij.

#### De bezits-as (♉ Stier- ♏ Schorpioen)

Door de bewustwording van schaduw delen (Schorpioen ♏) en in contact (Tweeling II) komen met jezelf kan er een verbinding (Stier ♉) ontstaan tussen cognitie (Maagd ♍) en belevingswereld (Vissen ♋). Deze laatste stap onderscheidt de Analytische Therapie van andere vormen van therapie, zoals Cognitieve Gedragstherapie en klassieke psychologie.

## Bijlage G C.O.M.® krachten

| Symbol                                                                                                              | Basisprincipe                | Energieën                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ram <br>21-3 t/m 20-4              | Wil                          | Willen, actie, strijd, Ich en Es, splitting, driftleven, het Ram-principe kenmerkt de eerste 6 levensjaren waarin het Ik-bewustzijn zich ontwikkeld                                                                                                                            |
| Weegschaal <br>24-9 t/m 23-10      | Evenwicht                    | De ander/het andere, de ander aanpassen, evenwicht, diplomatiek, afweging, harmonisatie, is onmisbare schakel tussen verstand/bewustzijn/schaduw, de ingang naar het onbewuste.                                                                                                |
| Stier <br>21-4 t/m 21-5            | Hechting                     | Hechting, bezit, waarde, keuze, binding, verbinding, bezit kracht, materie, liefde, magie, gericht op bezit en willen bezitten van de ander, dogma, starheid, rigiditeit, hang naar stabiliteit en vastigheid, traag, willen vasthouden, onbuigzaam, stabiel, gegrond, geaard. |
| Schorpioen <br>24-10 t/m 22-11     | Transformatie                | Cyclisch, kracht, crises, macht, kracht, diepte, dood, haat, vernietiging, seks, de poort naar het onbewuste, macht, creativiteit, geestelijk bezit, jaloezie, manipulatie.                                                                                                    |
| Tweelingen <br>22-5 t/m 21-6       | Communicatie, contact maken  | Communicatie, leegte, contact, handeling binnen, afwijzing, nabijheid, leren, schrift, beweging, levendigheid, rusteloosheid en oppervlakkigheid, slim, wijsgerig, het intuïtieve weten, wat gedeeld is weer bij elkaar brengen, verstikking.                                  |
| Boogschutter <br>23-11 t/m 22-12 | Doorgaande beweging, afstand | Afstand, eeuwige doorgaande beweging, erboven staan, het hogere = religie/filosofie, goeroe, volheid, naar buiten treden, enthousiasme, idealiseren en idealisme, moralisme, overdrevenheid, praalzucht, overwaardering                                                        |
| Steenbok <br>23-12 t/m 20-1      | Vorm, begrenzing             | Vader, vorm/materie, tijd, lichaam, chronos, afsluiting, mannelijk, leed, samentrekken, dogma, afsluiting, remming, druk, beperking                                                                                                                                            |
| Kreeft <br>22-6 t/m 23-7         | Ziel, energie                | Wisseling, Huis, Moeder, vrouwelijk, gevoel, Uberich/Geweten, zelfvernietiging, eet zichzelf op                                                                                                                                                                                |
| Leeuw <br>24-7 t/m 23-8          | Ik, Zijnsprincipe            | Zijn, ego, kind, kern, spel, leider, dominantie,, menszijn, zelf en Zijn, individualiteit en het behoud daarvan, dominantie, heerszucht, eerlijkheid, trouw, kat uit de boom kijken, terughoudend, sport, spel, levenslust, trots moed en durf, de koning is de baas, licht.   |
| Waterman <br>21-1 t/m 18-2       | Vrijheid                     | Vrijheid, collectief, sociaal, geest, groep, lucht, vernieuwing, gelijkheid, modernisering, leiderschap van onderaf, gevoelens van saamhorigheid, moreel besef, vriendschappelijke verhoudingen, wetten van binnenuit.                                                         |
| Vissen <br>19-2 t/m 20-3         | Totaal, verleden             | Oplossend, mistig, totaal, verleden, chaos, ziekte, overgave, mystiek, onbewust, schuld, onoverzichtelijk, ongestructureerd, dromen, fantasie, illusie, toewijding, religie, zelfopoffering en bespiegeling, bijgeloof, bedrog.                                                |
| Maagd <br>24-8 t/m 23-9          | Cognitie, Werken             | Angst, focus, controle, differentiatie/details, analyse, bewust, gezondheid, methode, regelmaat, nauwkeurigheid, precisie, weinig ruimte voor afwijkingen en spontaniteiten, zuur, zuinig.                                                                                     |