

Hypnotherapie en vermoeidheid bij kanker: hoe hypnotherapie de kwaliteit van leven kan verbeteren door aandacht te besteden aan lichaam, hart en ziel.

Juni 2003

Inleiding

Voor u ligt mijn scriptie “Hypnotherapie en vermoeidheid bij kanker”. Het theoretische deel (Deel I) heb ik geschreven tijdens het tweede jaar van mijn opleiding hypnotherapie bij de Academie Hypnos in Aalsmeer. Tijdens het derde jaar van mijn opleiding heb ik het theoretische deel getoetst aan de praktijk (Deel II).



Joke Eldering-Brautigam
Denijs van Hullelaan 70
2015 GP Haarlem
tel. 023-5240493

Hypnotherapie en vermoeidheid bij kanker: hoe hypnotherapie de kwaliteit van leven kan verbeteren door aandacht te besteden aan lichaam, hart en ziel.

Inhoudsopgave

Deel I

| | pagina | |
|----|--|----|
| 1 | Inleiding en motivatie | |
| | a. Inleiding | 4 |
| | b. Motivatie | 5 |
| | c. Nipo-enquête over vermoeidheid bij kanker | 6 |
| 2. | Boekbesprekingen | |
| | a. Simonton: “Moed als alternatief” | 8 |
| | b. Simonton: “Op weg naar herstel” | 8 |
| | c. Simonton: “De kracht die in je schuilt” | 8 |
| | d. Leshan: “Een kans op herstel” | 9 |
| | e. Levine: “Bewust leven, bewust sterven” | 10 |
| | f. Maria Hendriks: “Een lichaam van lood, extreme vermoeidheid na kanker” | 12 |
| | g. De Haes, Gualthérie, Van Weezel, Sanderman en Van der Wiel: “Psychologische patiëntenzorg in de oncologie, handboek voor de professional” | 13 |
| 3. | Vertaling naar de praktijk | |
| | a. Overwegingen over vermoeidheid en moedeloosheid | 16 |
| | b. Aandacht voor schuldgevoel | 17 |
| | c. Intake | 17 |
| | d. Interventiestrategieën vanuit het boek “Psychologische patiëntenzorg in de oncologie” van De Haes e.a., hoofdstuk Vermoeidheid | 18 |
| | e. “Zelfhelend vermogen en kerntransformatie” | 18 |
| | f. Werken met metaforen | 19 |
| | g. EMDR | 20 |
| 4. | Conclusie deel I | 21 |

Deel II

| | | |
|----|---|----|
| 5. | Moeheid lijkt in epidemiologisch opzicht volksvijand nummer één te zijn | 22 |
| 6. | Koppeling naar de praktijk | |
| | a. Contact met lotgenootgroepen | 25 |
| | b. In de praktijk te gebruiken technieken | 25 |
| | c. Toelichting op de technieken | 25 |

| | | |
|----|---|----|
| 7. | Sessies met cliënten | |
| | Agaath | 27 |
| | Gea | 31 |
| | Evita | 36 |
| | Manja | 40 |
| | Margreet | 43 |
| 8. | Conclusies | |
| | a. Algemeen | 46 |
| | b. Toetsing deel II (praktijk) aan deel I (theorie) | 47 |
| 9. | Slotwoord | 50 |

Literatuurlijst

1. O. Carl Simonton: “Moed als alternatief”
2. O. Carl Simonton: “Op weg naar herstel”
3. O. Carl Simonton: “De kracht die in je schuilt”
4. Lawrence Leshan: “Een kans op herstel”
5. Stephen Levine: “Bewust leven, bewust sterven”
6. Maria Hendriks: “Een lichaam van lood, extreme vermoeidheid na kanker”
7. De Haes, Gualthérie, Van Weezel, Sanderman en Van der Wiel: “Psychologische patiëntenzorg in de oncologie, handboek voor de professional”

Hypnotherapie en vermoeidheid bij kanker: hoe hypnotherapie de kwaliteit van leven kan verbeteren door aandacht te besteden aan lichaam, hart en ziel.

DEEL I

HOOFDSTUK I INLEIDING EN MOTIVATIE

a. Inleiding

“Als wij het lichaam behandelen en de ziel niet, dan is het werk niet af”.
Plato

Al vanaf mijn vroege jeugd draag ik het beeld bij me dat wij – het universum, de mensheid en alles eromheen – cellen zijn van één lichaam, allemaal individuele cellen, die samen een eenheid vormen, wat of wie die eenheid dan ook mag zijn. Jaren later groeide de gedachte dat ook mijn eigen lichaam een universum is. Zo buiten, zo binnen, dus misschien zijn alle cellen in mijn lichaam dan ook wel individuen, die samen mij vormen. Door mijn hele leven tot nu toe zijn deze twee gedachten essentieel geweest. Het zijn voor mij geen metaforen, het gaat verder dan dat.

Daarom werd ik zo getroffen en voor deze scriptie geïnspireerd door een interview van Fons de Poel met de bekende Amerikaanse psycholoog dr. Howard Bloom, dat op 3 januari 2002 werd uitgezonden. Op een vraag van Fons wie hij nu eigenlijk is antwoordt Howard Bloom: “Je lichaam is een verzameling cellen, jouw brein is een comité. Jouw ideeën zijn gedachten in een massabrein, dat al nadenkt sinds er leven is, al 3,5 miljard jaar. Als individu besta je niet. Neem nou je lichaam. Dat bestaat uit 100 biljoen cellen. Dat is heel veel meer dan alle mensen die ooit hebben bestaan. 50 biljoen van die cellen zijn niet eens van jou, dat zijn bacteriën, zonder wie je maar een paar uur zou kunnen leven. Ze maken vitamines aan en verteren je voedsel en voeren jou je voedingsstoffen. Het gaat nog verder; zelfs deze cellen zijn collectieven, die op hun beurt weer uit onderdelen bestaan. Je bent dus een collectief van 100 biljoen cellen, die ieder ook hun eigen weg hadden kunnen gaan. Het is ongelooflijk dat deze cellen besloten hebben samen te werken om een tijd jou te zijn. De eenheid van cellen is ook kwetsbaar. In twee tellen worden in je lichaam drie miljoen cellen aangemaakt en gaan er drie miljoen cellen dood. Na vier jaar zijn er in je lichaam bijna geen cellen meer aanwezig die er daarvoor waren, behalve in je hersenen. Wat doet dit met het idee dat je steeds jezelf bent?

In de verzameling samenwerkende cellen ontstaan steeds revoluties, rebellie. Vaak heeft dat geen gevolgen, maar soms kiezen cellen voor hun eigen identiteit en worden egoïstisch, gaan groeien en blijven zich onstuitbaar delen. Dat is kanker. Ze tasten gezond weefsel aan en vormen nieuwe kwaadaardige koloniën. Aangetoond is dat deze cellen ook zonder de mens kunnen overleven. Van een vrouw die 20 jaar geleden overleed zijn kankercellen weggenomen en op kweek gezet. De cellen leerden zonder haar te leven (wat ze overigens al

van plan waren). Na 20 jaar leven ze nog en hebben als onkruid al menig geneeskundig experiment gedwarsboomd. Ze kregen zelfs een eigen naam.

Als je het goed beschouwd is je lichaam dus niet alleen tijdelijk en veranderlijk, maar de cellen in je lichaam kunnen ook andere belangen hebben dan jezelf. Je leeft voor cellen, die zich niet wezenlijk voor je interesseren. Maar, zelf ben je ook weer onderdeel van 7 miljard losse cellen, die samen een “wereldbrein” vormen, dat voortkomt uit het hiervoor genoemde 3,5 miljard oude massabrein en ben je een tijdelijk en kwetsbaar onderdeel daarvan.“

Naar aanleiding van dit interview rijst de vraag in mij op hoe je via je onderbewustzijn, dat dus niet alleen verbonden is aan jouw systeem, maar aan alle systemen die er ooit zijn geweest, de rebellerende cellen hun rebellie, het tegen de stroom ingaan, kunt doen opgeven, zodat ze weer samen kunnen werken en mee kunnen stromen in het grote geheel. Heeft dat te maken met de manier waarop jij stroomt binnen het grote geheel waar jij deel van uitmaakt, het universum? Welke invloed heeft jouw rebellie op het universum? En welke invloed heeft de rebellie van jouw cellen op de energie van jouw systeem? Hoe kan revolutie leiden tot evolutie?

In het interview zit ook een mooie metafoor verscholen. Dagelijks moet ons lichaam om zich in stand te kunnen houden grote hoeveelheden cellen die doodgaan loslaten, zodat nieuwe cellen geboren kunnen worden! Ook hier is – zoals de natuur ons overal laat zien - loslaten een voorwaarde om iets nieuws te laten ontstaan.

b. Motivatie

*“Zo graag wil ik weten,
aardig heten,
voor iedereen sterk,
dat ik niet merk
wat waarachtig is,
wat ik mis.
Zo voel ik de pijn
van niet werkelijk zijn.”
Joke Eldering*

Dit gedichtje, dat ik ruim twaalf jaar geleden schreef, geeft aan hoe belangrijk het is jezelf te zijn. In die tussentijd heb ik door de levenslessen die ik kreeg en door het volgen van de opleiding tot hypnotherapeut en Simontontherapeut bij de Academie Hypnos steeds meer geleerd hoe ik wel werkelijk kan zijn, echter, dus dichter bij mezelf, dichter bij het gedichtje dat ik schreef. Dat ik niet perfect hoeft te zijn (alles te willen weten) en aan de verwachtingen van anderen moet voldoen (aardig zijn). Dat ik kwetsbaar mag zijn en niet overal de sterkste. Dat ik oude modellen en rolpatronen mag loslaten. Dat scheelt heel veel pijn en energie.

In dit proces ben ik erg geholpen door het werken bij de Hospice Haarlem. Meer dan vijf jaar heb ik mee mogen lopen met mensen in de préterminale of terminale fase van hun ziekte tot aan het moment van overlijden. De meesten (90%) hadden kanker. Dit werk boeide me bijzonder. Het diepe contact dat in veel gevallen tot stand kwam zorgde voor een wisselwerking tussen de mensen die ik ontmoette en mijzelf. Ook in de privé-sfeer heb ik het

ziekteproces van een vriendin en een zwager van dichtbij meegemaakt. De wens kwam in mij op met mensen te gaan werken die geconfronteerd zijn met een ernstige ziekte als kanker.

Toen ik dan ook naar een onderwerp voor mijn scriptie zocht, was een uitdiepen van het proces dat mensen doormaken als zij geconfronteerd worden met kanker voor de hand liggend. Ik belde de Vereniging van Simontontherapeuten op om te vragen of er een onderwerp was dat aandacht vroeg. Na onderling beraad zetten zij mij op het spoor van vermoeidheid bij en na kanker. Hoewel ik eerst schrok van dit onderwerp, vond ik al lezende en schrijvende een verband tussen mijn interesse in kanker en mijn levenslessen over de energiebesparende werking van meer mijzelf te mogen zijn. De laatste tijd wordt moeheid bij kanker steeds meer herkend en erkend als een belangrijk probleem. Er is nog niet zo heel veel bekend van de ontstaansmechanismen van moeheid. Waarschijnlijk moeten die oorzaken ook op verschillende gebieden worden gezocht, zoals

- ingrijpende operaties;
- chemotherapie en radiotherapie;
- pijn;
- niet goed kunnen eten;
- niet goed kunnen bewegen;
- niet kunnen accepteren van de ziekte;
- verlies van gezondheid;
- confrontatie met sterfelijkheid;
- een grote emotionele belasting.

Een combinatie van al deze factoren, en daarnaast misschien nog mechanismen die we op dit moment niet kennen, kan in sommige gevallen leiden tot extreme vermoeidheid. Kortom, vermoeidheid bij kanker is een samenspel van lichamelijke en geestelijke factoren. Naast een zo goed mogelijke behandeling van de lichamelijke oorzaken door de reguliere geneeskunde wil ik proberen aan te tonen dat de beïnvloeding van de geestelijke factoren door middel van hypnotherapie de mens met kanker kan helpen de ziekte te accepteren dan wel een deel van de vermoeidheid weg te nemen, waardoor deze beter te hanteren valt. Mijn eigen ervaring is immers dat dichter bij jezelf komen meer energie geeft.

Ik heb inmiddels diverse boeken gelezen en me daarbij op het onderwerp vermoeidheid geconcentreerd. Ik vond het daarbij belangrijk niet alleen boeken te lezen die door velen als alternatief beschouwd worden, maar ook boeken uit de reguliere oncologische wereld. Ik wil graag leren hoe ik als hypnotherapeut een medemens kan helpen te ontdekken wat zijn/haar ziekte wil zeggen en hoe dit wellicht van invloed kan zijn op de vermoeidheid die daarbij optreedt. Gebleken is dat vermoeidheid tijdens de ziekte over het algemeen een indicator is voor vermoeidheid na de ziekte, zodat beïnvloeding tijdens de ziekte ook nog effect kan sorteren na de ziekte. Hoe ingrijpend de vermoeidheid bij kanker wordt ervaren blijkt uit de navolgend uitslagen van de Nipo-enquête uit 1999.

c. Nipo-enquête over vermoeidheid bij kanker

Uitslagen van een Nipo-enquête naar vermoeidheid bij kanker uit 1999 (overgenomen van de website www.vermoeidheidbijkanker.nl) :

- vermoeidheid is de meest ingrijpende bijwerking;
- invloed op het dagelijks leven is enorm;

- vermoeidheid komt vaak ter sprake bij de dokter;
- patiënten willen behandeling van de vermoeidheid.

Vermoeidheid meest ingrijpende bijwerking

- Een ruime meerderheid (69%) van de patiënten geeft aan last te hebben van vermoeidheid. 75% heeft er bijna dagelijks last van.
- 43% van de ondervraagde patiënten vindt vermoeidheid de meest ingrijpende bijwerking van kanker. Vermoeidheid scoort daarmee hoger dan pijn (11%), misselijkheid (17%) en haarverlies (7%).
- Eén op de zes patiënten die last hebben van vermoeidheid, zegt te weinig energie te hebben om door te kunnen of te willen leven.
- Artsen denken dat patiënten minder bang zijn voor vermoeidheid dan voor pijn en misselijkheid.

Invloed op dagelijks leven enorm

- Veel ondervraagde patiënten (63%) zeggen dat vermoeidheid een grotere invloed heeft op hun dagelijks leven dan pijn (7%).
- Het merendeel van de artsen (57%) denkt dat pijn en vermoeidheid ongeveer evenveel invloed hebben op het dagelijks leven.
- Zwaar vermoeide patiënten zijn gedwongen het rustiger aan te doen. Ze moeten af en toe rusten en kunnen hun dagelijkse werkzaamheden niet meer uitvoeren (71%).
- Artsen denken dat vermoeidheid vooral het lichamelijk welzijn en de emotionele toestand beïnvloedt. Driekwart van de patiënten geeft echter aan dat zij het veel vervelender vinden dat ze door de vermoeidheid niet meer normaal kunnen functioneren en dat ze vaak ook niet meer kunnen werken.

Vermoeidheid komt vaak ter sprake bij de dokter

- Vermoeidheid komt bijna altijd ter sprake in het eerste gesprek tussen patiënt en specialist. Andere onderwerpen zijn mogelijke bijwerkingen en de kans op genezing.
- Bij de keuze van een behandeling vinden artsen én patiënten de kans op genezing het belangrijkste. Vermoeidheid komt echter wel ter sprake. Patiënten hechten er waarde aan om zo normaal mogelijk te kunnen blijven functioneren.
- Patiënten en verzorgers denken vaak dat de behandeling oorzaak is van de vermoeidheid.

Patiënten willen behandeling van vermoeidheid

- Vooral patiënten hechten veel belang aan de behandeling van vermoeidheidsklachten.
- Artsen raden patiënten met vermoeidheid meestal aan rust te nemen. Patiënten ervaren dit echter meestal niet als “behandeling”. Desgevraagd zeggen artsen meestal wél dat de vermoeidheid wordt behandeld, maar patiënten niet.
- Andere behandelingen die artsen geven voor vermoeidheid zijn medicijnen (34%), dieet (16%) en bloedtransfusies (10%).

HOOFDSTUK 2 BOEKBESPREKINGEN

a. Simonton: “Moed als alternatief”

Kanker is een ziekte waarbij cellen niet meer onder controle zijn, niet meer meedoen aan het totaalplan van het lichaam.

Simonton

In het boek Moed als Alternatief van Simonton vind ik het idee uit de inleiding weer terug: “Kanker wordt voor een deel bepaald door de tijd en de cultuur waarin we leven. Een van de kernthema’s bij kanker is dat van controle en beïnvloeding van het eigen leven. Door de toenemende mechanisering en verstedelijking hebben we als individuen steeds minder het gevoel ons eigen leven te leiden. Wat de maatschappij als geheel betreft hebben we met een soortgelijke situatie te maken...Dit maakt ons moedeloos. Mensen die kankergevoelig zijn, zijn doorgaans erg moedeloos.”

b. Simonton: “Op weg naar herstel”

“Moedeloosheid is het resultaat van iets te proberen te zijn wat wij niet zijn”

Simonton

Simonton geeft de volgende eigenschappen aan die mensen vatbaar kunnen maken voor kanker:

- op stress reageren met een gevoel van hopeloosheid;
- opkroppen van emoties of zich moeilijk emotioneel kunnen uiten;
- ervaren van een gebrek aan intimiteit met één of beide ouders.

Hij verwijst naar een onderzoek van Maticsek, die ontdekte dat de sterftcijfers in groepen die gebruik maakten van ontspanningsoefeningen, desensitisatie, modeling, hypnose en visualisatie significant daalden.

Als ik dit lees vallen mij twee dingen op:

- de drie eigenschappen die Simonton noemt leiden ook bij gezonde mensen vaak tot vermoeidheid en/of depressie;
- de door Maticsek genoemde methodes, die Simonton overneemt, vormen allen onderdeel van de opleiding tot hypnotherapeut. De hypnotherapeut heeft dus in zijn bagage een aantal methodes om de patiënt te helpen ontspannen, dichterbij zijn gevoel te laten komen, regressie en innerlijk kindwerk toe te passen en/of met losmakingsrituelen te werken aan de relatie met de ouders.

Simonton biedt een groot aantal ontspanningsoefeningen en visualisaties aan.

c. Simonton “De kracht die in je schuilt”

“Ons werk met patiënten heeft aangetoond dat bij gezondheid zowel het lichaam en de psyche als het spirituele betrokken zijn”

Simonton

Dit tweede boek van Simonton spreekt mij meer aan, omdat hij hierin de mens als geheel benadert, fysiek, emotioneel en spiritueel. Het vertoont meer overeenkomsten met het boek

van Levine en ik zal ook eerder geneigd zijn vanuit de gedachtegang van het tweede boek te werken, dan vanuit het eerste.

De doelstelling van het werk van Simonton is mensen te leren hun aandacht naar binnen te richten om “antwoorden op hun vragen te krijgen” Zij moeten op hun eigen innerlijke en uiterlijke wijsheid leren vertrouwen. De therapeut helpt daarbij de cliënt ontvankelijker te worden voor intuïtieve berichten, dromen, visualisaties en andere bronnen.

d. LeShan: “Een kans op herstel”

Het enige geneesmiddel tegen moedeloosheid is de opening te maken naar wie we in wezen zijn

LeShan

Ook het boek “Een kans op herstel” van Lawrence LeShan spreekt mij erg aan. LeShan is een psychotherapeut die zich vanaf het begin van zijn carrière bezighield met mensen met kanker. In de eerste jaren waren dit vooral mensen waar geen enkele behandeltherapie bij aansloeg. In het boek beschrijft hij de werkwijze die hij met zijn patiënten volgt. Hij gaat daarin samen met de patiënt op zoek naar activiteiten waar de patiënt echt warm voor loopt. Hij zoekt naar positieve krachten en verborgen idealen. Vaak zijn dat dromen die de patiënt al langer geleden heeft opgegeven. In feite is hij eigenlijk bang deze dromen te uiten. Zijn ze wel aanvaardbaar? En wat zullen de consequenties zijn als je ze in de praktijk brengt? In het boek staan veel voorbeelden hoe zo een wens praktisch werd gemaakt. De grondgedachte van zijn werkwijze is: stimuleren dat wij ons leven richting geven vanuit onze persoonlijke behoefte, in plaats van te doen wat wij denken dat we volgens anderen moeten doen (vermoeiend!). LeShan ontdekte dat als iemand weer zijn eigen weg gevonden heeft, dit een krachtig signaal aan het immuunsysteem is om beter te gaan functioneren. (Volgens mij moet dit dan ook invloed hebben op vermoeidheid, wie zijn eigen weg vindt, vindt ook energie terug). Het voorgaande betekent niet dat de kanker altijd verdwijnt, maar wel dat de kwaliteit van het leven sterk kan verbeteren.

LeShan is – evenals Levine en Simonton - een aanhanger van de holistische benadering.

Daarin gelden vier principes, die door hem uitgewerkt worden:

- de mens heeft een lichamelijk, psychisch en spiritueel niveau. Al deze niveaus moeten aandacht krijgen wil men zijn gezondheid behouden of verbeteren;
- elk mens is uniek. Een behandeling moet op iemand persoonlijk afgestemd zijn;
- de patiënt maakt deel uit van het behandelingssteam;
- de mens bezit mogelijkheden tot zelfgenezing.

In het boek wordt – evenals bij Levine - ook aandacht gegeven aan het stervensproces. Er staan vragen in die naasten kunnen stellen om de patiënt te helpen een balans van het leven op te maken en zo met zichzelf in het reine te komen. (Gedeeltelijk overgenomen van www.leshan.nl).

e. Levine: Bewust leven, bewust sterven

“Wanneer je van hart tot hart spreekt, communiceer dan liefde en niet wat jij wilt of meent dat mensen moeten doen of zijn”

Levine

Levine stelt dat wij ziekte maar zelden aangrijpen als een gelegenheid om onze verhouding tot het leven te peilen of onze angst voor de dood te onderzoeken. Ziekte wordt opgevat als iets verkeerd en wij denken dat het alleen maar goed met ons zit als we gezond zijn. Wij benutten het nieuws van wat anderen overkomt maar zelden als de erkenning van het feit dat alles van voorbijgaande aard is en dat alles voortdurend aan verandering onderhevig is. Pas op het moment dat wij erkennen dat wij sterfelijk zijn vinden wij de sleutel van het leven. *We zijn dan een voortdurend veranderende stroom, waarin degene die we denken te zijn elk ogenblik weer wordt geboren en sterft.”*

Levine spreekt verder over begeerte. Het is niet het object van het verlangen, de begeerte waarom het gaat, het is de begeerte zelf die het bewustzijn afsluit en de pijn veroorzaakt. Je duwt als het ware het huidige ogenblik, de stroom van het leven weg op zoek naar “iets”. En dan gaat het niet alleen om materiële dingen of succes, maar bijvoorbeeld ook om het verlangen naar een gezond lichaam. We hebben een idee, een model van hoe het zou moeten zijn, hoeveel energie je zou moeten hebben, het werk dat je zou moeten doen, de verantwoordelijkheden waar je je aan vast wilt houden, de rol die je wilt vervullen. Veel mensen waarmee Levine heeft gewerkt vertelden hem hoe hun ziekte hen heeft doen ontwaken uit de droom dat ze dit model zijn en dat ze deze modellen zijn gaan zien als beperkingen in plaats van als doeleinden. Het voortdurend streven naar iets wat er niet is kan heel vermoeiend en deprimerend zijn. Zoals Levine zegt: de hel is weerstand, de hemel is aanvaarding, het openstellen voor het bestaan zelf. Als we mensen ontmoeten, ziek of gezond, die werkelijk gelukkig zijn, ontdekken we dat ze niet gelukkig zijn om wat ze hebben, maar om wat ze zijn..

De ervaring van Levine is dat verzet, angst en afkeer van pijn de pijn juist erger maakt. Een groot deel van pijn is z.i. verzet dat zich weerspiegelt in het lichaam. Het onderzoek naar de weerstand tegen pijn wordt dan ook een onderzoek naar de weerstand tegen het leven. De vermoeidheid die voortkomt uit de strijd en het verzet tegen de pijn doet het vermogen om bij jezelf te blijven afnemen. In het boek staan dan ook enkele pijnmeditaties, die me erg aanspreken en die m.i. heel goed te gebruiken zijn wanneer mensen veel pijn hebben. Het is moeilijk, maar erg de moeite waard om zowel vertrouwen te stellen in de pijn als in het licht, en zowel de pijnervaring toe te laten en tegelijkertijd open te blijven staan voor de volmaaktheid van het universum. Bovendien betekent omgaan met de pijn van anderen dat ik ook voor mijn eigen pijn en weerstanden plaats moeten inruimen, zonder mijzelf daarbij te veroordelen. Zo kom ik met het schrijven van deze scriptie weer mijn eigen angst voor ziekte en voor in mijn ogen ongewenste veranderingen tegen (ook bij mijn werk voor de Hospice heb ik hier natuurlijk al mee moeten leren omgaan). Ik probeer deze angst niet weg te duwen, maar juist onder ogen te zien. Gelukkig kan het lezen voor en schrijven van deze scriptie me hierbij helpen, evenals het proces dat ik aangegaan ben door de opleiding tot hypnotherapeut te volgen.

Levine benadrukt dat je een zieke op dezelfde manier tegemoet moet treden als een willekeurig ander iemand, dat wil zeggen vanuit een open hart, vanuit liefde. Niet zonnig willen helpen, simpelweg samen zijn. Een passage over adem trof me: “door alle zaken die

ons bewustzijn blokkeren als het ware uit te ademen, bereikten we terrein waar we letterlijk en figuurlijk ruimer konden ademhalen. Het inademen van het licht en de wijsheid van het universum stond het bewustzijn toe zich te verzachten en doorschijnend te worden”. Dit brengt me op het idee dat ademhalings- (en ontspannings-)oefeningen in combinatie met hypnotherapie zeker toegepast moeten worden in het werken met mensen met kanker. Ruimer ademhalen betekent meer ruimte. Mensen met kanker kunnen extra ruimte meestal erg goed gebruiken.

Ook trof me de passage over communicatie van hart tot hart. In stilzwijgen bij elkaar zitten en in liefde en zorgzaamheid jezelf en de ander toe te staan te aanvaarden wat er is en *ruimte* te geven te zijn wie je moet zijn. Simpelweg bij elkaar zijn en van hart tot hart te communiceren, zonder stiekem (het bewustzijn van) de ander te willen veranderen. Je hoeft niemand te redden, alleen jezelf.

Levine beschrijft een valkuil, waarin mensen die willen genezen van hun ziekte kunnen stappen. Een man ging zijn ziekte te lijf via methoden die al zijn agressieve vermogens groepeerden teneinde de ziekte te overwinnen. Hij voelde zich slachtoffer en de ziekte was een onnatuurlijke inbreuk op zijn leven. Hij werd van dag tot dag gespannener en banger. Op dagen waarop ziektesymptomen minder op de voorgrond traden voelde hij zich opgewekt en fantastisch; op andere dagen depressief en verschrikkelijk. Zijn zelfwaardering werd afhankelijk van de mate waarin hij er in slaagde zichzelf te genezen. Zolang de dood de vijand is, is het leven een strijd. Het leven wordt een strijd tussen hemel en hel. De geest continueert de onophoudelijke maalstroom van angst en spanningen, die ironischerwijs juist ziekte kunnen veroorzaken.

Hij verwijst ook, zonder deze te noemen, naar de Simontontherapie. Het spreekt me erg aan dat hij een discrepantie signaleert met de methode die Simonton in zijn eerste boek (op weg naar herstel) beschrijft. De patiënt bundelt zoveel mogelijk agressieve voorstellingen teneinde het immuunsysteem te activeren en te stimuleren de kanker te vernietigen. De gedachte hierachter is dat kanker het resultaat is van het ontkennen van bepaalde gebeurtenissen en ervaringen die onderdrukt werden en waarvoor verantwoording moet worden genomen. De kanker bestaat dus eigenlijk uit “gestolde” lang gekoesterde angsten, twijfels en wrokgevoelens. Maar neem je de verantwoordelijkheid voor het feit dat je kanker krijgt door de strijd aan te gaan? Versterkt de agressie het proces van ontkenning dat de kanker veroorzaakte? Duw je daarmee niet een deel van jezelf weg? Naar aanleiding van een ervaring van een patiënt beveelt hij aan geen agressie te ontwikkelen, maar liefde teneinde de tumor te kunnen laten verdwijnen. Deze patiënt vormde gevoelens van liefde en zachtmoedigheid, een gouden licht om de kanker te doen terugvloeiën naar de *onophoudelijke stroom der dingen*, waar niets wordt vastgehouden en niets welke genezing dan ook in de weg staat. Veel mensen die therapie toepassen voelen zich ook schuldig als zij niet genezen.

Verantwoordelijkheid voor de ziekte nemen is iets anders dan schuldgevoel. Het is het vermogen om volledig aanwezig te zijn en gezondheid wordt het bijproduct van een open hart. En dat open hart, dat opgaan in de grote ruimte is de genezing, zodat je nooit kunt verliezen. Wanneer je immers niet geneest heb je geleerd open te zijn en wijsheid toe te laten om de volgende tijd door te komen. Genezing kan voor sommige mensen ook doodgaan zijn!

De drie boeken bieden gezamenlijk een scala aan meditaties, visualisaties en ontspanningsoefeningen, die m.i. heel goed toepasbaar zijn in de begeleiding van mensen met

kanker en mensen met extreme vermoeidheid. De kracht van de hypnotherapeut bij het gebruiken van deze meditaties schuilt in het hypnotisch taalgebruik, waardoor de oefeningen nog beter bij de patiënt binnen kunnen komen.

f. Maria Hendriks: “Een lichaam van lood”, extreme vermoeidheid na kanker

“Blijkaar heeft het jezelf accepteren zoals je bent (moe) tot gevolg dat de slachtofferrol wordt afgelegd”

Maria Hendriks

Maria Hendriks is voorzitter van de werkgroep Vermoeidheid van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen. Zij schrijft vooral over vermoeidheid na kanker. Een aantal zaken vielen mij op in haar boek.

- Tachtig procent van de kankerpatiënten is erg moe. De vermoeidheid is er vaak al voordat de diagnose kanker wordt gesteld. Of zij treedt op als gevolg van de behandeling. Extreme vermoeidheid beïnvloedt de geest. Iemand die heel moe is, raakt snel geïrriteerd, is emotioneel en labiel.
- Onderzoek van Ellen Smets, uitgebracht bij haar promotie aan de UvA, geeft aan dat de beste voorspeller voor extreme vermoeidheid na kanker blijkt te zijn vermoeidheid voordat er kanker was geconstateerd.
- De Groningse psycholoog Harry van der Wiel ziet vermoeidheid na kanker als teken van posttraumatische stress.
- De Groningse hoogleraar Meijman gaat uit van de theorie dat je vermoeid raakt als je meer wilt dan je kunt, of meer moet dan je wilt. (LeShan!?)
- In het boek wordt verwezen naar het boek “ME overwinnen, gesprekken met herstelde ME-patiënten en hun therapeuten”: Hendriks meent dat het bijna niet toevallig kan zijn dat de geïnterviewden tegenwoordig allemaal beter naar hun lichaam luisteren, dingen doen die ze zelf leuk en belangrijk vinden en zich niet meer laten leven door anderen. “Ik ben mijn hele leven bezig geweest om erkenning te krijgen van anderen, om aardig gevonden te worden. Nu accepteer ik mezelf zoals ik ben. Daardoor valt het “moeten” weg (voormalig ME-patiënte)”.
- In de folder “Help, ik ben zo moe!” van het farmaceutische bedrijf Janssen-Cilag, bestemd voor kankerpatiënten, wordt gezegd dat het beter is met de stroom mee te zwemmen (Levine!), na te gaan waarvoor je bang bent en waar je tegen aan loopt: niet ziek willen zijn, of jezelf de schuld geven, of niet mogen zeuren van jezelf.
- In een folder over fibromyalgie staat: “Kom op voor jezelf. Wordt makkelijker en geef dingen uit handen”. Een goed advies, zegt Hendriks zo blijkt uit resultaten van verschillende onderzoeken, alleen is het meestal niet zo eenvoudig te verwezenlijken.
- Psychologe Boudien Krol ontdekte dat reumapatiënten een betere kwaliteit van leven hebben als ze zichzelf meer waarderen, extravert en flexibel zijn en minder sociaal wenselijk gedrag vertonen. Patiënten met een negatieve kijk op zichzelf voelen zich vaker depressief of angstig, los van de ernst van hun ziekte.
- Extreme vermoeidheid leidt niet alleen maar tot ellende en verdriet, maar ook tot mogelijkheden en ontwikkelingen die er anders niet waren geweest. Het gaat dan om dingen als meer rust, zelfinkeer, minder geleefd worden, genieten van kleine dingen. Degenen die voordeel halen uit hun handicap hebben de rijkdom en het plezier ontdekt van hun innerlijke leven.

g. De Haes, Gualthérie, Van Weezel, Sanderman en Van der Wiel: “Psychologische patiëntenzorg in de oncologie, handboek voor de professional”

Dit boek constateert dat de psychosociale oncologie langzaam maar zeker de kinderschoenen begint te ontgroeien, maar dat de toestand nog niet rooskleurig is. Op weinig plaatsen in Nederland wordt op systematische wijze onderzocht of iemand die kanker krijgt hulp nodig heeft, en op weinig plaatsen wordt die psychologische hulp dan ook geboden. Het boek omschrijft wat het vakgebied psychosociale oncologie inhoudt, zodat dit zich verder kan ontwikkelen. Tevens is het een naslagwerk voor psychologische hulpverleners die in hun dagelijkse werk niet uitsluitend op oncologie gericht zijn en geeft het voorbeelden van hulpverlening die al ontwikkeld zijn.

In het eerste hoofdstuk stellen de schrijvers dat de gebruikelijke risicofactoren voor kanker, zoals erfelijkheid, leefgewoonten en leefomstandigheden, niet in staat zijn om het ontstaan van kanker volledig te verklaren. De meeste bevindingen in onderzoeken die hier ondersteuning voor lijken te leveren, zijn echter afkomstig uit onderzoeken met een niet-toereikende onderzoeksopzet.

Volgens het boek komt vermoeidheid bij alle vormen van kanker voor. Zowel lichamelijke als psychologische factoren dragen hieraan bij. Mogelijke lichamelijke oorzaken zijn: bloedarmoede, de aanwezigheid van toxische celafbraakproducten als gevolg van chemo- of radiotherapie, pijn, slaapstoornissen, infecties, een ontregelde hormoonhuishouding, een veranderd eetpatroon of medicijngebruik. Ook het activiteitenpatroon kan een rol spelen (patiënten worden vaak noodgedwongen minder actief, soms zelfs bedlegerig. Dit kan een vicieuze cirkel in werking stellen van afnemende mobiliteit, conditie en een toenemende vermoeidheid). Tot de mogelijke psychologische factoren horen negatieve emoties, depressiviteit, gevoelens van moeheid en lusteloosheid. Oorzaak en gevolg zijn hierbij volgens de schrijvers vaak moeilijk uit elkaar te houden.

In het kader hiervan werd ik getroffen door het hoofdstuk “Kanker: een essentiële opgave”, geschreven door G. Jonker-Pool. Deze wijst er op dat in de recente uitgave van DSM IV (APA 94) bij de diagnose Posttraumatische stressstoornis de uitsluitende zinsnede achterwege is gelaten dat “de stoornis niet het gevolg is van een somatische aandoening”. Bovendien lijkt PTSS bij mensen met kanker vaker voor te komen dan onder de algemene bevolking. Ik citeer:

“Aandacht is gegeven aan twee fenomenen die verbonden zijn met de diagnose kanker

1. de mogelijk traumatiserende invloed van diagnose en behandeling,
2. de existentiële grenzen waarvoor men geplaatst wordt.”

Overwogen is hoe deze beide fenomenen een plaats kunnen hebben in het bestaande stress-appraisal-copingmodel (Lazarus 1984). Hierbij kwam naar voren dat confrontatie met kanker naast negatieve, ook positieve veranderingen teweeg kan brengen.

De visie op kanker als een psychotraumatische ervaring leidt tot een bepaald inzicht in het psychisch verwerkingsproces: vanuit een aanvankelijke chaos en een daarmee samengaande verstoring van het emotionele evenwicht ontstaat een copingsproces. Dit kenmerkt zich in eerste instantie door een afwisseling van vermijding versus herbeleving van de situatie. Het levensbedreigende karakter van kanker betekent voor allerlei patiënten dat zij zich in dit adaptatieproces geconfronteerd zien met levensvragen die zij zich eerder (nog) niet stelden.

Hoewel zij misschien in staat zijn tot redelijke coping met allerlei aspecten van de ziekte, kan op dieper niveau onrust of stagnatie bestaan over hun leven tot nu toe, over de zin en waarde van dingen die zij tot nu toe belangrijk vonden, en over hoe het verder moet in de toekomst....Gebrek aan herkenning van deze basale vragen en daarmee samenhangende cognities kan het verwerkingsproces doen stagneren. Anderzijds kan het werken aan deze vragen leiden tot een hernieuwde visie op het eigen leven, hetgeen doorgaans als een verrijking wordt ervaren. Uit deze waarnemingen en gedachtegang is het idee ontstaan expliciet de aandacht te richten op zowel de traumatische effecten van de diagnose, als de daaruit voortvloeiende existentiële vragen die het hebben van kanker met zich mee kan brengen. Deze invalshoek kan tevens licht werpen op de als positief gewaardeerde uitkomsten van de ervaringen rond kanker. Wellicht kan deze ontwikkeling een bijdrage leveren aan het doorgaand streven tot een zo passend mogelijke begeleiding van mensen met kanker”.

In dit kader verwijs ik ook naar een artikel in Medisch Contact van 11 januari 2002 over een onderzoek naar de behoefte aan geestelijke verzorging bij poliklinische patiënten die een slechtnieuwsgesprek krijgen (A.C.H. Hanrath en H.J. Veltkamp). 82% van de benaderde patiënten had hier behoefte aan. De gesprekken gingen bijna steeds over wat de “buitenkant” (diagnose en behandeling), wakker roept aan de “binnenkant”. Zes onderwerpen keerden steeds terug:

1. beleving van gezondheid versus ziekte;
2. geschonden lichaam (vooral bij borstkanker);
3. de kwetsbaarheid van het leven;
4. confrontatie met de eindigheid;
5. relaties;
6. geloof en religie.

Uitgangspunt voor de begeleiding van de kankerpatiënten waren de ingrijpende ervaringen die zij te verwerken krijgen. Hoe daarmee om te gaan, hoe die een plek te geven en vooral: hoe bronnen voor levensmoed en draagkracht daarvoor aan te boren. Er bleek veel behoefte om te praten over existentiële vragen binnen levensbeschouwelijke kaders. Daarbij deed zich een paradoxale ontwikkeling voor: naarmate men minder binding met een kerk of levensbeschouwelijke genootschap heeft, neemt de behoefte aan geestelijke verzorging niet af, maar toe. De schrijvers concluderen dat integrale kwaliteitszorg per definitie geestelijke verzorging insluit.

Het hoofdstuk van G. Jonker-Pool en het artikel in Medisch Contact geven m.i. aan waar een taak ligt in de begeleiding van mensen met kanker, en vooral van mensen die last hebben van vermoeidheid. Vermoeidheid is immers een bijwerking van stress (al of niet ontstaan bij het vernemen van de diagnose en het ondergaan van de behandeling), die optreedt naast de aanslag die de ziekte al pleegt (of heeft gepleegd) op het lichaam. Alleen al een luisterend oor zijn kan helend werken voor mensen die geconfronteerd worden met zo een ingrijpend proces. Een luisterend oor voor alle angst, verwarring, onzekerheid, niet weten hoe verder, kortom voor de enorme impasse waarin iemand geraakt is door de ziekte kanker. Een impasse biedt overigens weer uitzichten op verandering (the paradox of change!) en kan leiden tot de behoefte om meer jezelf te zijn. En de behoefte om jezelf te zijn biedt aanknopingspunten tot existentiële vragen.

Een hypnotherapeut kan daarnaast veel helende technieken gebruiken. Er zal behoefte zijn aan ontspanningsoefeningen, ik-versterking en pijnveranderingstechnieken. Tussendoor kan, als het draagvlak van de cliënt groot genoeg is, begonnen worden met technieken als implosieve desensitisatie, werken met delen, onderzoeken van overtuigingen d.m.v. regressie, losmakingsrituelen e.d. Ik verwacht echter ook veel van het werken met kerntransformatie en EMDR, omdat juist deze twee technieken aanleiding kunnen geven tot levensbeschouwelijke en existentiële gesprekken.

Zowel de patiënt als de partner worden beïnvloed door de emotionele gemoedstoestand van de ander. Onderzoek heeft aangetoond dat beiden een even grote kans hebben psychologische problemen te ontwikkelen. Volgens mij is het dan ook belangrijk om gedurende de hypnotherapeutische begeleiding van de mens met kanker ook de partner te betrekken. De emotionele steun van de partner, maar ook van familie en vrienden heeft volgens onderzoek een positieve invloed op de mate van lichamelijke en psychische aanpassing aan de ziekte.

Het boek geeft aan dat vermoeidheid bij kanker een probleem is dat pas tamelijk recent aandacht heeft gekregen en dat er nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek naar verricht is. Er zijn wel inmiddels vragenlijsten ontwikkeld om de ernst van de vermoeidheid, de concentratie, motivatie en lichamelijke activiteit te meten. Volgens de schrijvers van het hoofdstuk (G. Bleijenberg en P. Servaes) lijkt het aannemelijk dat de vermoeidheid geïnitieerd is door de behandeling, maar dat na verloop van tijd andere factoren ervoor gaan zorgen dat de klachten blijven bestaan. *Er dient dus onderscheid gemaakt te worden tussen oorzakelijke of initiërende factoren en huidige, instandhoudende factoren.* Dit onderscheid is eerder van nut gebleken bij onderzoek naar het chronisch vermoeidheidssyndroom. Welke instandhoudende factoren van belang zijn bij vermoeidheid na kanker is nog niet met zekerheid te zeggen. Uit eigen onderzoek melden de schrijvers dat vermoeidheid lang nadat de behandeling voor kanker beëindigd is, gerelateerd is aan angst, depressiviteit, te veel of te weinig activiteiten, slaapproblemen en onbegrip van de omgeving. Op welke wijzen en in welke mate deze factoren een rol spelen zal de komende jaren worden onderzocht. Ook geven ze aan dat de gevolgen voor het dagelijks leven groot zijn. Vermoeidheid beperkt het leven op vele terreinen. In het algemeen kan worden gezegd dat vermoeidheid gepaard gaat met een lagere kwaliteit van leven. Ik vind deze stelling een uitdaging om mensen met kanker met hypnotherapie en gesprekken te stimuleren dat ze ondanks de ziekte, de angst en alles wat ermee samenhangt, dichterbij zichzelf kunnen komen en daardoor hun leven meer kwaliteit kunnen geven.

Het boek geeft ook nog antwoord op vele andere vragen, zoals ontkenning, seksualiteit, depressie, persoonlijkheidsstoornissen e.d. Het voert te ver om dit allemaal in deze scriptie op te nemen, maar het is wel duidelijk dat het boek op vele terreinen handvatten biedt voor therapeuten die werken met mensen met kanker. Het zal bij mij dan ook een opvallend plekje in de boekenkast krijgen.

HOOFDSTUK 3 VERTALING NAAR DE PRAKTIJK

a. Overwegingen over vermoeidheid en moedeloosheid

*“Mijn lichaam wordt te snel te klein,
Te mager en te teer;
Kan nauwelijks meer toevlucht zijn.
Alles doet me zeer.*

*Mijn hersenen zijn verdoofd.
Veel te veel gaat er door heen.
Alles waar ik in heb geloofd
Valt razendsnel uiteen.*

*Ik zie en merk de pijn,
Ik voel me lamgeslagen.
Toch voel en merk ik meer dan dat....
En dat wat meer is zal mij dragen.”
Joke Eldering*

Dit gedichtje schreef ik voor een vriendin met een ernstige vorm van longkanker. Ik probeerde me in te leven in haar gevoelens en in de impasse waarin ze op dat moment verkeerde. De laatste twee zinnen, gekoppeld aan de herkenning van de eerste coupletten gaven haar ruimte.

Moedeloosheid is het resultaat van iets proberen te zijn wat wij niet zijn. Als we ons voortdurend moeite getroosten iemand te zijn die we niet zijn, zullen we dwangmatig onze gevoelens moeten inhouden omdat we geen vertrouwen hebben in wie we wel zijn. Zijn wie je niet bent bevredigt niet, daardoor verlies je uiteindelijk de moed.

Als “moedeloosheid” zowel door Simonton als door Le Shan gezien wordt als een van de grondtonen die een kankerproces kunnen inzetten lijkt het vanzelfsprekend dat vermoeidheid een van de aspecten van kanker is. Wat kost het niet aan energie om iemand te zijn die je niet bent, om steeds aan verwachtingen te moeten voldoen waar je van oorsprong, in wezen, niets mee te maken hebt.

Je ziet ook vaak dat mensen na iets gepresteerd te hebben, of na met enorme energie iets volgehouden te hebben erg moe zijn. In dat kader is vermoeidheid na kanker natuurlijk ook zeer begrijpelijk. Mensen hebben “gevochten”, waarschijnlijk pijn geleden, volgehouden en nu hoeft dat ineens niet meer. Een reactie van vermoeidheid lijkt erg logisch.

De mededeling dat je kanker hebt brengt hoe dan ook een schok teweeg, een trauma. Daar komt bij dat confrontatie met kanker voor de meeste mensen confrontatie met sterfelijkheid is. Wellicht is het grootste trauma van onze maatschappij de angst voor het verlies van het toekomstige leven. Vermoeidheid is een aspect van een posttraumatische stress.

Hoe zit het met de (doods)angst voor een eventueel recidief? Kan die angst geaccepteerd worden? Hoeveel mensen zien ziekte niet als een falen? En maakt falen niet moedeloos?

b. Aandacht voor schuldgevoel

Ziekte is bruut, wreed, eenzaam en vreeswekkend. Het feit dat er iets positiefs uit een ziekte-ervaring kan opduiken, is geen functie of kenmerk van die ziekte maar een opmerkelijke capaciteit van de mens.

Naomi Remen

Vaak hebben mensen met kanker een gevoel van falen en/of schuld, gekoppeld aan de overtuiging dat ziekte hun eigen schuld c.q. straf is. Als iemand deze overtuiging creëert, doordat hij er zelf in gelooft, kan hij deze overtuiging dus ook zelf veranderen. Hypnotherapie kan hierbij zeer goed worden ingeschakeld. Het is belangrijk dat de hypnotherapeut niet vertelt dat kanker een leerproces is, daar moet de cliënt zelf *al dan niet* achterkomen. In new-age kringen wordt vaak gezegd dat ziekte een “straf” of een “geschenk” is om jezelf te leren ontdekken. Hoewel dit ook staat in de boeken die ik gelezen heb, moet de hypnotherapeut er m.i. voor waken om bij mensen niet een schuldgevoel aan te wakkeren in de trant van: de manier waarop je geleefd hebt heeft er voor gezorgd dat je nu kanker hebt en je moet iets veranderen. Mensen met kanker moeten al zoveel en kunnen vaak minder dan ze willen. Verantwoordelijkheid voor de ziekte nemen is echter wel iets anders dan schuldgevoel. Het is het vermogen om volledig aanwezig te zijn met de ziekte die er is; gezondheid wordt daarmee gestimuleerd, is het niet de gezondheid van het lichaam, dan toch zeker wel de gezondheid van de geest. Wanneer de mens op zo een manier uitstijgt boven de modellen en rolpatronen van “hoe het zou moeten zijn” wordt in de ziekte een vollediger mens geboren.

De hypnotherapeut kan de cliënt niet voorhouden dat verandering van leefwijze er voor zorgt dat de kanker verdwijnt. Wel kan hypnotherapie –na een basis gelegd te hebben door ontspanning, pijnveranderingstechnieken en ik-versterking - door kerntransformatie, EMDR, metaforen en andere technieken er aan bijdragen dat de cliënt zelf op ontdekkingsreis gaat in zijn/haar onbewuste en er achter komt wat de ziekte te zeggen heeft. Op de laatste drie technieken zal ik hierna ingaan (punten e., f. en g.) Ook als het schuldgevoel een projectie is van niet geuite boosheid kan de hypnotherapeut het onbewuste van de cliënt aansporen duidelijk te maken waarom de cliënt boos is op het leven, wat hij/zij tekort kwam en wat hij/zij graag wil.

c. Intake

In het boek van De Haes e.a vond ik een aantal vragen die hij adviseert voor de intake. Hoewel ik een aantal van deze vragen nooit zo direct zou stellen (mijn stijl is meer het luisteren naar de mens en in te gaan op datgene dat in het gesprek ontstaat) is het wel goed de volgende vragenlijst op de achtergrond te houden:

- Naam, adres, geboortedatum, telefoonnummer (meestal al door de telefoon gevraagd);
- Gezinssituatie heden en verleden;
- Welke vorm van kanker? In welk stadium is het vastgesteld? Welke behandeling?
- Medicijngebruik;
- Hoe is het ziekteproces verlopen en hoe is het tot nu toe beleefd?
- Hoe is de diagnose, de behandeling en de gevolgen daarvan ervaren?
- Wat betekent de vermoeidheid voor u? Hoe gaat u daarmee om? Hoe slaapt en eet u?
- Hoe hebben uw naasten op uw ziekte en uw vermoeidheid gereageerd? Hoe is dat voor u?
- Kunt u hierin voor uzelf opkomen?
- Welke gevolgen hebben uw ziekte en uw vermoeidheid voor uw werk/sociale contacten?

- Hoe is dat? Kunt u prioriteiten stellen?
- Hoe zit het met de angst dat de ziekte kan terugkomen?

d. Interventiestrategieën vanuit het boek “Psychologische patientenzorg in de oncologie” van De Haes e.a., hoofdstuk Vermoeidheid

De schrijvers komen aan de hand van diverse onderzoeken tot de volgende mogelijke interventiestrategieën ter vermindering van vermoeidheid. Voor zover deze nog niet aan de cliënt zijn aangeboden moet hieraan m.i. zeker aandacht gegeven worden in de behandeling door de hypnotherapeut.

tijdens de medische behandeling

- informeren over de mogelijkheid dat vermoeidheid bij de therapie kan optreden;
- relaxeren, ontspanningsoefeningen;
- accepteren en relativeren van vermoeidheid en beperkingen
- doseren van activiteit,
- informeren (door cliënt) van de omgeving over de vermoeidheid

na de medische behandeling

- informeren over het feit dat vermoeidheid na behandeling vaak blijft bestaan;
- observeren en registreren van activiteit (activiteitendagboek)
- reactiveren, het doen toenemen van activiteiten op basis van de zelfobservatie in het dagboek
- informeren (door cliënt) van de omgeving teneinde optimale en vooral emotionele steun te verkrijgen
- afleiding zoeken

langer na de medische behandeling

- accepteren van de vermoeidheid
- relativeren en bespreekbaar maken van de angst voor een recidief
- relativeren van de verwachtingen t.a.v. de omgeving
- grenzen respecteren (activiteitendagboek)
- reactiveren (geleidelijk opvoeren van lichamelijke activiteit)
- integreren in dagelijks leven.

e. “Zelfhelend vermogen en kerntransformatie”

“Kerntransformatie is een proces waarbij we gedragingen, gevoelens of reacties die een eigen leven leiden en zich tegen ons lijken te keren, op harmonische wijze in onszelf kunnen integreren” (Ida van Dael)

In een workshop van Ida van Dael leerde ik de techniek van kerntransformatie. Deze is op zich heel simpel en komt voort uit de NLP. In NLP wordt er altijd van uitgegaan dat onze gedragingen, gevoelens en reacties positieve intenties hebben. Door de positieve intentie(s) te ervaren van gedragingen of gevoelens die als negatief ervaren worden leidt deze techniek de weg naar onze innerlijke bron. Een groot voordeel van de techniek is dat gestart wordt met een gedrag, gevoel of lichamelijke beperking (ziekte), zonder dat daar een oordeel over

uitgesproken wordt en dat de beleving heel dicht bij de cliënt ligt. De therapeut functioneert – ook hier – als gids. Door de positieve intentie van het onderwerp van de sessie te leren kennen en het gevoel dat daar bij hoort kan de cliënt als het ware een trap op naar een kerntoestand. Een kerntoestand is altijd een toestand van zijn, is geen gedraging of vermogen. Kerntransformatie is een uitgebreide grondige manier om kerntoestanden op te sporen, te ervaren, te stabiliseren en van invloed te laten zijn op het leven van de cliënt. De keren dat ik met deze oefening gewerkt heb ervoeren zowel de cliënt als ik zelf een sfeer van vertrouwen en ontvankelijkheid, waarin de cliënt zich toe kon staan de hele ladder op te lopen naar de kerntoestand en deze weer mee te nemen naar beneden. Ik vind deze oefening heel spiritueel en bij uitstek geschikt om een mens met kanker (weer, of nog meer) in aanraking te brengen met zijn eigen ervaring van bijvoorbeeld vrede, acceptatie, of liefde, zodat hij deze kwaliteit kan integreren in het dagelijks leven.

Het gaat m.i. bij ondersteuning van een mens met kanker niet om het geven van antwoorden, maar om het maken van ruimte voor het formuleren van vragen en het zoeken naar persoonlijke antwoorden.

f. Werken met metaforen

*“Als ik achter
mezelf ga staan
komt onverwacht er
een vollediger mens vandaan.”*
Joke Eldering

Metaforen werken als sleutels naar het onbewuste en zorgen voor een samenwerking tussen de twee hersenhelften (ratio en gevoel). Een metafoor die werkt vanuit echt luisteren wekt herkenning op, geeft hoop en is helend. Ik zou de volgende metafoor van Levine graag gebruiken in een (voor)gesprek met iemand met kanker.

Als we niet leven vanuit ons zijn, vanuit het grote geheel, zijn we als een spiegel waar een grote steen op gevallen is, zodat hij in duizend stukjes uiteen is gevallen. We hebben dan een versplinterd beeld van de werkelijkheid, bovendien zijn er veel splinters die we niet willen zien en al zeker niet willen laten zien. Alle stukjes die onaanvaardbaar zijn halen we er uit. Omdat we vaak veel dingen van ons zelf niet accepteren, zeker niet de donkere kant van onszelf, krijgen we een steeds beperkter beeld van de werkelijkheid.

Deze metafoor kan je volgens mij goed vertalen naar energie. We krijgen bij onze geboorte een bol energie mee. Bij alles wat we van onszelf afkeuren of niet willen zien stoten we een stukje van die bol af. Hoe minder we dus onszelf mogen zijn, hoe minder energie we tot onze beschikking hebben. Dit kan niet anders dan leiden tot ziekte en/of vermoeidheid, misschien zelfs tot levensmoeheid, want we zijn zo bezig met het beeld dat we van onszelf hebben, dat we vergeten te leven zodat het leven daardoor zinloos wordt.

Na het vertellen van deze metafoor kunnen we de cliënt stimuleren zich af te vragen wie hij werkelijk is en samen met hem proberen stukjes van de spiegel terug te vinden: Ga maar eens in een stukje van de spiegel dat je niet accepteert, of het stukje dat zo moe is. Kun je dan voelen dat je de hele spiegel bent? Kun je voelen wat je bron is? Kun je voelen dat je meer bent dan kanker?

g. EMDR (Eye Movement Desensitisation Reprocessing)

“Loslaten is sterven....

maar wat anders is sterven

dan je eigen oorsprong erven?

Joke Eldering

De techniek EMDR is ontdekt door Francine Shapiro. Het is een bijzondere methode voor het begeleiden van mensen met een chronisch trauma en een gerichte of diffuse angst. Door de inductie met handbewegingen, terwijl de cliënt zich concentreert op een emotie van angst of een lichaamsgevoel, of een beladen zin steeds herhaalt, ontstaat op een bepaald moment een transformatie. Het negatieve affect wordt een positief affect. (Uytenbogaardt, handboek voor moderne hypnotherapie, 2000). Als een cliënt er aan toe is kan deze techniek m.i. uitstekend gebruikt worden.

Eigen ervaringen met EMDR

Ik heb zelf geen ervaring met kanker, maar ik weet heel goed hoe vermoeiend het is om steeds maar te voldoen aan verwachtingen van anderen, om aan jezelf voorbij te gaan (zie onder motivatie).

In een sessie met EMDR ervoer ik het leven als een trechter. Toen ik geboren werd (of misschien nog daarvoor, ik laat vorige levens even buiten beschouwing) had ik alles tot mijn beschikking, alle mogelijkheden die het leven biedt. Tijdens de opvoeding werd ik – zoals zo velen - geconfronteerd met allerlei gevoelens, gedragingen en gedachten die niet mogen. Niet egoïstisch of hebzuchtig zijn, niet springen, niet schreeuwen, niet trots of hoogmoedig zijn. Wel hoorde ik: je moet je gedragen, je moet intelligent zijn en hard werken, je moet aardig zijn, je moet(vul maar in). Zo werd in mijn wezen een heel beperkt ideaalbeeld “gehamerd” en ging ik me schamen voor alles wat daar niet bij hoort. Met iedere hamerslag werd de trechter smaller. Ik was nog steeds dezelfde, maar beperkter. Tot ik me realiseerde dat ik niet die trechter ben, maar de inhoud. Die inhoud kan stromen en door de trechter heen gaan, zodat er weer alle ruimte is. Het is misschien eng om de vorm los te laten, maar de winst is dat je terechtkomt in een stroom waarin alles mogelijk is. En wat is essentieel aan een stroom? Dat hij voortdurend verandert: “een voortdurend veranderende stroom, waarin degene die we denken te zijn elk ogenblik weer wordt geboren en sterft.” (Levine). Dit betekent dat je open staat voor het leven, zonder voorwaarden. “Juist vanwege het problematische van het bewaren van een “open” hart en een “open” geest wanneer er iets botst met een idee van wat datgene verondersteld wordt te zijn, zien wij minder van het wonderbare in het leven. Omdat iets “onmogelijk” is, wordt een waarneming snel gevangen in rationalisaties en terzijde gelegd als zijnde onwerkkelijk” (Levine). “We voegen ons in de stroom der verandering, voorbij het idee van winst en verlies, voorbij het idee van leven en dood, en openen onszelf voor de immensheid van wat is. We maken ons opnieuw het vermogen eigen om het leven te ervaren zoals het zich ontvouwt, en *speelsheid en lichtheid* nemen de plaats in van strijd en beoordeling” (Levine). Speelsheid en lichtheid heb ik cursief getypt, omdat dit allang een thema in mijn leven is. Het staat tegenover het *moeten* in de trechter en is een eigenschap van het water, als dat eenmaal door de trechter heen stroomt. Voor mij was EMDR een schitterende techniek, waarin ik goed zicht kreeg op de trechter (de vorm) en het water (de stroom).

HOOFDSTUK 4 CONCLUSIE DEEL I

“We zijn een voortdurend veranderende stroom, waarin degene die we denken te zijn elk ogenblik weer wordt geboren en sterft.”

Levine

Bovenstaande metafoor vind ik zo belangrijk, dat ik hem eigenlijk wel als titel voor deze scriptie had willen gebruiken. Omdat ik geen citaat als titel wilde, heb ik hem daarom boven de conclusie gezet en de metafoor vertaald naar de illustratie op het voorblad.

Uit de boeken van Levine, LeShan en Simonton blijkt duidelijk dat mensen met kanker die aan hun bewustzijn werkten vaak langer leefden dan mensen die dat niet deden. Sommigen genazen zelfs. Maar voor velen leidde de ziekte uiteindelijk toch naar de dood. Het verschil lag er echter in dat deze mensen aan het laatste stuk van hun leven (en hun volgende leven?) meer kwaliteit en inhoud konden geven (zie onder 2 a t/ 2 e).

Het lezen van de twee boeken van Maria Hendriks en van De Haes e.a. uit het “reguliere” circuit bevestigen voor mij dat hypnotherapie ertoe kan bijdragen dat mensen met kanker hun vermoeidheid beter hanteren c.q. kunnen verminderen (zie onder 2f en 2g).

Het schrijven van de scriptie sterkt mij in de overtuiging dat hypnotherapie aan kracht wint in combinatie met het ontdekken van de levensbeschouwelijke en existentiële waarden die voor de cliënt van belang zijn en die hij binnen zichzelf kan voelen.

Zoals eerder gezegd moet de therapeut bij het werken naar aanleiding van het thema vermoeidheid accepteren dat de vermoeidheid een enorme ingrijpende invloed heeft op het leven van de cliënt. Zoals bij iedere therapie moet hij/zij uitgaan van wat er **hier en nu** bij de cliënt aanwezig is. Goed rapport is – zoals altijd bij hypnotherapie – naast het geven van ruimte van groot belang. De cliënt geeft zelf aan wat belangrijk is. Ook voor mij is het iedere keer weer belangrijk om me te realiseren dat een huis steen voor steen gebouwd wordt en dat de fundering (het draagvlak) erg belangrijk is. Ik mag als therapeut uitgaan van het totale bouwplan, maar de cliënt bouwt!

Hypnotherapie kan zo steentje voor steentje bijdragen aan het verminderen van vermoeidheid bij kanker.

Het schrijven van de scriptie heeft er ook toe bijgedragen dat ik voor het praktische gedeelte geen uniform behandelplan wil opstellen. Iedere cliënt heeft een andere ondergrond en zal andere steentjes nodig hebben om de kwaliteit van zijn leven te verbeteren. Gelukkig heeft de hypnotherapie veel soorten en vormen steentjes in huis. Eerder in de scriptie heb ik deze al vermeld.

Hypnotherapie en vermoeidheid bij kanker: hoe hypnotherapie de kwaliteit van leven kan verbeteren door aandacht te besteden aan lichaam, hart en ziel.

Deel II

HOOFDSTUK 5 MOEHEID LIJKT IN EPIDEMIOLOGISCH OPZICHT VOLKSVIJAND NUMMER EEN TE ZIJN

Publicaties tussen mei 2002 en mei 2003

In de tijd tussen het gereedkomen van deel 1 en deel 2 zijn er veel publicaties in krant en vakbladen verschenen over vermoeidheid in het algemeen, chronische vermoeidheid en vermoeidheid bij kanker. Opvallend is dat vermoeidheid in al deze categorieën substantieel is toegenomen. Deze ontwikkelingen kunnen niet los van elkaar gezien worden.

Met dit hoofdstuk wil ik vermoeidheid dan ook in een breder kader plaatsen. Uit bovenstaande artikelen blijkt dat vermoeidheid een thema is geworden van onze maatschappij, waarvan zowel gezonde als zieke mensen deel uitmaken. Het zou mij niets verbazen als de vermoeidheid bij mensen met kanker bestaat uit diverse componenten, waarvan ik al een aantal in het eerste deel van mijn scriptie genoemd heb, maar waar zeker ook dit stuk maatschappelijke vermoeidheid onderdeel van uit kan maken of aan vooraf kan gaan. Dit onderbouwt mijn overtuiging dat hypnotherapie mensen met kanker en vermoeidheid (maar ook mensen met “alleen” vermoeidheid) kan helpen om dichterbij zichzelf te komen en bij datgene wat ze nodig hebben, zodat ze meer inzicht krijgen in de processen die hen vermoeien.

Zonder de pretentie te hebben om compleet te zijn citeer ik hieronder een aantal artikelen.

Ex-kankerpatiënten die jaren na de behandeling ernstig vermoeid blijven zijn vooral aangewezen op zichzelf en hun partner. Dat geldt voor het omgaan met vermoeidheid en voor het leren daarmee om te gaan. Hulpverleners als huisartsen, specialisten, bedrijfs- en keuringsartsen spelen in beide gevallen vrijwel geen rol. Minder dan 15% van de ondervraagde ex-kankerpatiënten wordt begeleid bij die vermoeidheid, meestal door een psychotherapeut. De meeste missen zowel begeleiding van professionals als begrip van mensen in hun omgeving. Dit komt naar voren uit een Nipo-onderzoek onder 254 blijvend vermoeide ex-kankerpatiënten die zijn geënquêteerd drie tot 20 jaar na hun behandeling.” (Algemeen Dagblad 24 mei 2002).

“Genezen na kanker, maar toch extreem moe. Dat ervaart 20 tot 40% van de ex-kankerpatiënten. Een medische verklaring is er niet. Kan cognitieve gedragstherapie helpen? De Nijmeegse medisch-psycholoog Gijs Bleijenberg heeft er goede ervaringen mee, maar: “We zijn er nog lang niet”.

Wel concludeert hij in dit artikel dat er een heel scala aan determinanten blijkt te bestaan:

- onvoldoende verwerking van het feit dat je kanker hebt gehad;
- angst voor recidive;
- in hoeverre ex kankerpatiënten hun moeheid toeschrijven aan het feit dat ze kanker hebben gehad en hoe hun houding is t.o.v. die klachten. De mate waarin je denkt dat je invloed kunt uitoefenen op je klacht is een belangrijke determinant voor vermoeidheid.
- sociale steun, vaak is de omgeving alweer overgegaan tot de orde van de dag, waardoor ex-kankerpatiënten minder aandacht en begrip krijgen dan ze verwachten.
- lichamelijke, mentale en sociale activiteit.

Een ding staat volgens Bleijenberg volstrekt buiten kijf: “dat een patiënt kanker heeft gehad valt nooit uit te vlakken, dat verandert zijn leven, hoe je het ook wendt of keert.”

(Medisch Contact, 26 juli 2002)

Onderzoek van de Universiteit van Maastricht “ Hartpatiënten hebben vaak baat bij psychotherapie, het is een effectieve manier om een nieuwe hartaanval te voorkomen. Veel patiënten bouwen stress op, die het risico op een nieuwe hartaanval vergroot. Behandelingen die de negatieve gevoelens tegengaan, zijn in veel gevallen effectief, aldus het onderzoek. Patiënten die zich na hun behandeling uitgeput bleven voelen, kregen een vorm van therapie. Bij bijna de helft van de patiënten verminderden de gevoelens van uitputting en daarmee het risico op herhaling van hartziekten.” (Haarlems Dagblad, september 2002)

“Introverte mensen hebben een grotere kans om vermoeid te raken dan extraverte. Dit blijkt uit onderzoek naar de invloed van persoonlijkheid op vermoeidheidsverschijnselen.

Psychologen van de Universiteit van Tilburg volgden gedurende twee jaar meer dan zeventienhonderd werkende mensen.” (Algemeen Dagblad, november 2002)

“Moe, moe, moe komt door druk, druk, druk. Moeheid is de meest voorkomende klacht. Het Centraal Bureau voor de Statistiek vroeg het de Nederlanders en 42% van hen verzuchtte: ja, ik had in de afgelopen twee weken last van vermoeidheid” (Trouw, 3 januari 2003)

“In een toespraak tijdens het congres Kanker, groeiende zorg, constateert de internist-oncoloog Alexander de Graeff onder andere dat er te weinig hulpverleners zijn gespecialiseerd in de problematiek van oncologische patiënten. (Algemeen Dagblad, januari 2003)

“De nieuwe hoogleraar vermoeidheid G. Bleijenberg pleit voor erkenning van vermoeidheid bij chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), kankerpatiënten en patiënten met spierziekten.” (Volkskrant, 24 januari 2003)

“Als het evenwicht tussen binnen en buiten verstoord raakt en er sprake is van een ernstige ziekte, dwingt het leven ons om pas op de plaats te maken en waar te nemen wat er zich onder de oppervlakte van onze eigen ziel afspeelt. Opeens vallen de buitenste laagjes weg en kunnen we niet anders dan eerlijk zijn... Voor de omgeving is het belangrijk om voor ogen te houden dat iemand die ziek is een innerlijke kracht binnen in zich draagt, waarop hij kan worden aangesproken. Als je je als mens werkelijk gezien voelt draagt dat bij aan herstel of aan het vergroten van je draagkracht onder moeilijke omstandigheden. Helaas zijn medische onderzoeken soms zo technisch en is men in een ziekenhuis vaak vooral gericht op efficiency, dat er weinig aandacht meer is voor de mens achter de ziekte. (M. Bottenberg en P. Sluis, Weleda Berichten, voorjaar 2003)

Tweede Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk 2000/2002, onderdeel vermoeidheid (artikel “vermoeder dan ooit” van prof.dr. J.M. Bensing en mr.dr. H. van Lindert in Medisch Contact 4 april 2003):

In deze studie is met dezelfde methodologie dezelfde vraag naar vermoeidheid gesteld als in de Eerste Nationale Studie. Dit is een goed uitgangspunt voor historische vergelijking. De cijfers laten zien dat de afgelopen vijftien jaar een sterke toename heeft plaatsgevonden van vermoeidheidsklachten, zowel bij mannen als bij vrouwen van alle leeftijden en alle opleidingsniveaus . Ook blijkt dat moeheid vaak samengaat met een algemeen slechtere gezondheid. De cijfers uit dit onderzoek komen sterk overeen met de cijfers over vermoeidheidsklachten die het CBS onlangs publiceerde. Moeheid lijkt volgens het artikel in epidemiologisch opzicht volksvijand nummer één te zijn. Vooral de jonge leeftijd waarop vermoeidheidsklachten zich presenteren is een punt van zorg. Vermoeidheid blijkt te ontstaan door moeilijke externe omstandigheden, arbeidsongeschiktheid, zorg voor kleine kinderen in combinatie met betaald werk, maar ook het leven in een sterk stedelijke omgeving en het ontbreken van sociale steun. De schrijvers concluderen dat de samenleving steeds hogere eisen stelt en mensen steeds meer willen voldoen aan het ideaalbeeld dat de samenleving heeft gecreëerd van een goed en productief leven. Ook stellen ze dat recente studies hebben aangetoond dat veel (maar niet alle) patiënten die lijden aan langdurige vermoeidheidsproblemen baat hebben bij cognitieve gedragstherapie.

HOOFDSTUK 6 KOPPELING NAAR DE PRAKTIJK

a. Contact met lotgenootgroepen

Ik heb contact gezocht met twee lotgenootgroepen van mensen met kanker. In beide groepen heb ik iets verteld over hypnotherapie en over mijn scriptie. Verschillende mensen uit deze groepen hebben mijn scriptie gelezen. Het viel mij op dat een groot deel van de mensen erg kwetsbaar was. Ik bespeurde nogal wat wantrouwen tegen hypnotherapie, gekoppeld aan het feit dat men controle wilde houden over hun leven en dat men angst had voor emoties.

Iedereen had moeite met grenzen stellen en zichzelf zijn in hun ziekte. Zo werd gezegd:

- “Ik heb veel therapie gehad, weet alles, maar kan het niet integreren”.
- “Ik kan overdag veel van me afzetten, maar ‘s nachts heb ik angstdromen, waar ik zo moe van word”.
- “ik word moe van mijn angst, kan de onrust niet van me afzetten”.
- “in de buitenwereld word ik niet begrepen, ze zeggen: je ziet er toch goed uit, maar ze zien mijn binnenkant niet, ze zien niet dat ik moe ben”.

b. In de praktijk te gebruiken technieken

Uitgaande van mijn ervaringen in deze gesprekken en de kwetsbaarheid van de doelgroep besloot ik mij in sessies met cliënten vooral te laten leiden door de volgende technieken:

- in alle gevallen eerst een uitgebreide intake;
- gesprekken, waarin ik gebruik maak van het metamodel en metaforen;
- ontspanningsoefeningen;
- ik-versterkende technieken;
- werken met delen;
- kerntransformatie;
- indien het draagvlak het toelaat regressie en losmakingsrituelen.

c. Toelichting op de technieken

Metamodel

Door gebruik te maken van het metamodel kan de therapeut samen met de cliënt in het gesprek “de diepte in gaan” en wordt de hulpvraag duidelijk.

Metaforen

Het gebruik van metaforen is omschreven in hoofdstuk 3, punt f.

Ontspanningsoefeningen

Door middel van ontspanningsoefeningen kan de cliënt zich niet alleen ontspannen (en daarmee eventueel aanwezige stress verminderen), maar zich ook bewust worden van zijn/haar lichaam en het denken meer loslaten.

Ik-versterkende technieken

Zoals het woord al aangeeft worden ik-versterkende technieken gebruikt om het draagvlak en het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten.

Werken met delen

Bij het werken met delen wordt in trance aandacht besteed aan integratie van, dan wel samenwerking tussen twee (of meer) ogenschijnlijk conflicterende delen van de persoonlijkheid of karaktertrekken, zoals bijvoorbeeld een ziek deel en een gezond deel, een controle- en een creatief deel etc.

Kerntransformatie

Het gebruik van kerntransformatie is beschreven in hoofdstuk 3, punt e.

Regressie

Met regressie gaat de cliënt in trance naar een moment in het verleden, waarin hij/zij een gevoel heeft vastgezet c.q. een belemmerende overtuiging heeft ontwikkeld.

Losmakingsrituelen

Losmakingsrituelen worden gebruikt in situaties waarin de cliënt een introject van een ander (vaak een ouder) heeft overgenomen, waardoor hij/zij op energetische wijze nog steeds met de ander is verbonden.

Uit beide groepen meldden zich uiteindelijk vijf cliënten aan. In hoofdstuk 7 beschrijf ik per cliënt de gesprekken en sessies die we gedeeld hebben. De namen van de cliënten en sommige feiten zijn om redenen van privacy gewijzigd. De cliënten hebben de verslagen van de sessies gelezen en erin toegestemd dat ze in deze scriptie worden opgenomen.

Agaath

“Als ik accepteer komt mijn innerlijke wijsheid me tegemoet”.

Eerste sessie

Agaath is gepensioneerd. Ze is de een na jongste uit een groot gezin, leerde al snel te werken en zich aan te passen. Ze heeft in de verpleging, in haar schoonfamilie en in de kerk altijd voor anderen gezorgd. Ze vindt het moeilijk om grenzen te stellen.

Bij Agaath is bijna vier jaar geleden kanker geconstateerd, met uitzaaiingen. Ze heeft een chemokuur geweigerd. Ze voelde zich na deze beslissing erg in de steek gelaten door de artsen, maar heeft een goed contact met haar huisarts. Na een aantal redelijk goede jaren gaat ze nu achteruit. Ze gebruikt zuurstof en morfine. Haar man verzorgt haar met hulp van thuiszorg en familie. Ze voelt zich schuldig ten opzichte van haar man.

Ze geeft haar vermoeidheid op een schaal van 0 – 100 aan als 95. Ze kan de dagelijkse dingen niet meer doen, gebruikt vaak zuurstof. De kwaliteit van leven beoordeelt ze dan ook erg laag. Af en toe hoeft het niet meer van haar. Haar grootste wens is meer rust te ervaren, ze kan slecht tot rust komen.

Na een ontspanningsoefening voelt Agaath een diepe rust. Normaal is haar lijf een ballast, nu voelt dat anders. Ze wil graag de komende veertien dagen ervaren wat de oefening voor haar doet. Ik beloof een nieuw bandje te maken, omdat ze hier en daar wat moeilijk met de visualisatie mee kon komen. Aandachtspunt daarbij is voor mij dat zij het moeilijk vindt om de adem te volgen. Ze heeft nooit met haar buik kunnen ademen, ondanks pogingen dat te leren met yoga. Ook recent heeft iemand dat nog met haar geprobeerd, maar het lukt niet. Ik besluit in dit stadium dan ook geen ademhalingsoefeningen met haar te doen, maar kom hier wel op terug in de ontspanningsoefening die ik voor haar maak.

Tweede sessie

Agaath is erg moe. Ze wil nog steeds niet geconfronteerd worden met kanker. Ze spreekt over een stukje uit de Libelle over chemokuren dat ze eigenlijk zou willen lezen, maar liever wegstopt. Ik vraag haar wat er gebeurt als ze met zo een stukje geconfronteerd wordt. Het is even stil en ze begint te huilen: “dan sta ik voor de muur”. Wat is de muur voor jou? “De muur is de kanker (ze begint te huilen). Daar zou ik overheen moeten, maar dan is alles over. En ik wil nog verder, ook voor mijn man en kinderen, maar hoe hou ik het vol?” Ik vraag haar of ze vanuit het geloof het vertrouwen kan hebben om over de muur te kijken. Ze is streng gelovig opgevoed, maar kan hier niet meer mee leven. Ze is wel jaloers op mensen die houvast vinden in de bijbel. Ze is er inmiddels van overtuigd dat haar eigen geestkracht in de plaats is gekomen van het geloof. De nadruk ligt voor haar echter in het woord kracht en daarmee weer op het moeten, wat ze eigenlijk niet meer kan. Ik vraag of ze geestkracht niet kan inruilen voor innerlijke wijsheid. Ze huilt en zegt dat die innerlijke wijsheid er wel is, maar dat ze er niet op durft te vertrouwen.

Ik heb inmiddels (toeval bestaat niet) een ontspanningsbandje gemaakt op basis van Dethlefsen (uit “Hypnose als hulpmiddel bij psychotherapie, J.M. Cladder, 1998), met de nadruk op lichamelijke ontspanning, waarin niets hoeft en alles vanzelf gebeurt. Dit had ik ook gedaan vanwege de ademsuggesties die er in zaten (je wordt geademd...). We doen de oefening die op het bandje staat. Al heel snel zie je aan Agaath dat ze zich steeds meer ontspant en ik besluit het bij inhoudssuggestie te laten, om die ontspanning niet te verstoren. Na afloop straalt haar gezicht van tevredenheid en rust (“ik zou zo kunnen slapen, en veel lekkerder dan normaal”).

Derde sessie

In het voorgesprek geeft Agaath aan dat ze zich veel zorgen maakt om de toekomst. Ze heeft inmiddels besloten even geen actie te ondernemen en de dingen te laten gaan zoals ze gaan. Dat geeft een goed gevoel, maar toch blijft ze zich maar zorgen maken. We praten nog even over de muur van de vorige keer en haar innerlijke wijsheid.

We spreken af dat we een sessie gaan doen waarin we werken met de delen muur en innerlijke wijsheid. Na een uitgebreide inductie komt Agaath al heel snel op een prettige plek uit haar kindertijd, waar water uit de grond borrelt van waaruit de beek ontstaat. Ze kan daar heerlijk pootje baden en ze gaat er altijd met haar ouders in de vakantie naar toe. Dit zijn heerlijke herinneringen, omdat dit de enige keer in het hele jaar was dat haar moeder aandacht voor haar had. Ze huilt omdat de herinnering zo dierbaar is.

Ik suggereer haar een stukje bij de beek weg te gaan om daar de muur en de innerlijke wijsheid te ontmoeten. Ze begint echter te huilen en zegt dat ze het erg vindt dat ze nooit afscheid van haar moeder heeft kunnen nemen. Na een suggestie van mij ziet ze haar moeder en zegt dat ze graag meer contact met haar had gehad, meer begrip en ruimte had willen krijgen o.a. voor de dingen waar ze als jonge vrouw tegenop liep in de verpleging. “Waarom begrijp je me niet?” Ik vraag haar of ze zichzelf als volwassen Agaath begrip en ruimte kan geven, maar dat lukt niet. Ze heeft zich nooit vrij gevoeld om te doen wat ze zelf wilde. Ze blijft huilen en ik stimuleer dat. Bij iedere keer dat ze naar vroeger teruggaat en dit ervaart, vraag ik haar zichzelf te laten geven wat ze op die momenten nodig had, maar dat lukt haar niet, totdat ze uiteindelijk haar hele leven overziet en trots is op wat ze ondanks alles gedaan heeft. Ze geeft zichzelf een schouderklopje.

Ik ga weer met haar terug naar de beek en naar wat ze gezegd heeft over het stromen en leven van water. Ik vraag of ze zich kan overgeven aan water. Ze durft niet te zwemmen, maar in een boot voelt ze zich heerlijk en vertrouwt ze het water dat leeft en tegen de boot klotst. Het water betekent dat het leven doorgaat, het vloeit en stroomt van de bron naar onbekende gebieden, die stroom is leven. Dit vertrouwen kan ze een beetje in zichzelf toestaan en wat groter maken, maar niet door haar hele lichaam. Ik vraag haar dit te doen zover ze kan en suggereer dat ze altijd terugkan naar dit gevoel van vertrouwen, nu ze het een keer gevoeld heeft en dat ze het iedere keer kan gebruiken en groter kan laten worden op momenten dat ze zich zorgen maakt. Ik neem de passage op in het ontspanningsbandje.

In het nagesprek is ze erg blij met alles wat boven gekomen is en kan ze meer trots zijn op haar leven. Ze ziet in dat ze steeds de waardering van haar moeder heeft nagejaagd. Ze heeft

nu over een muur heengekeken waar ze tot nu toe nooit overheen durfde te kijken, namelijk naar hoe haar leven echt was.

Vierde sessie

Agaath vertelt dat ze nog steeds het feit dat ze ziek is ontloopt, omdat de ziekte haar beperkt. Het beeld van de muur is nog steeds van toepassing (begrenzing). Ze gaat steeds minder doen, terwijl ze zich daardoor ook steeds meer moe voelt. Ze slaapt slecht. Ze is bezig met de vraag of ze de dingen wel goed gedaan heeft en met de verantwoordelijkheid voor familie, met name voor haar man. Ze vertrouwt nog steeds niet op haar innerlijke wijsheid.

We besluiten in een sessie te kijken naar wat de muur en haar innerlijke wijsheid haar te vertellen hebben.

Agaath voelt zich veilig in een haven, waar ze het geluid van de wind in de touwen aan de masten van de boten hoort. Ze geniet van de rust van het water, voelt de wind op haar gezicht en stapt in een boot die klaar ligt. Ze geeft zich vol vertrouwen over aan de bemanning en aan het water. Ze vaart op de rivier. Ze kan de muur niet zien, wel de innerlijke wijsheid, hoewel ze die – zoals altijd - in relatie ziet met anderen, nooit in relatie met zichzelf. Ik vraag of ze haar innerlijke wijsheid nu voor zichzelf wil gebruiken om samen naar de muur te kijken. De muur heeft een poort, als je daar door gaat kom je bij de vrijheid. Vrijheid is een gezond lijf en dingen kunnen doen die je graag wilt, dat niets moet. De muur is hoog, ze kan er niet overheen kijken, en zegt: je moet niet hoger worden dan je bent. Haar innerlijke wijsheid staat aan de andere kant van de muur en kan niet dichterbij komen, is eigenlijk een vreemde voor haar, omdat ze altijd alleen maar aan bod kwam in contact tussen Agaath en anderen. Het eerste moment dat ze de muur ervaart als een obstakel is op 6-jarige leeftijd, toen ze geen eigen vriendinnetje had om thuis mee te spelen. De muur houdt haar overeind, maar daardoor is ze wel alleen. Toen ze eenmaal een vriendinnetje kreeg, die dochter van een directeur was, zei haar moeder: “Dat wordt toch niks, want je moet niet hoger willen zijn dan je bent”. Ze kan deze gedachte aan haar moeder teruggeven in een mooi doosje, terwijl ze zegt dat ze het hiermee niet eens is. Ze begrijpt wel dat haar moeder zo reageerde, vanuit haar opvoeding. Ze huilt en zegt dat ze zelf wil bepalen hoe hoog ze is.

Als we teruggaan naar de muur, met het zinnetje “je mag zijn zoals je bent”, blijkt de muur lager te zijn geworden. Ze ziet haar innerlijke wijsheid beter en wil deze bij zich houden.

In het nagesprek zegt ze dat het belangrijk is dat ze durft te aanvaarden dat ze ziek is, maar dat ze daarnaast ook nog andere dingen kan. Dat ze Agaath is, niet alleen de zieke Agaath, maar Agaath met een eigen geest en een eigen ziel. Dat ze kan accepteren dat ze in haar leven genoeg gedaan heeft en nu niet meer moet. Dat ze gewoon mag zijn en mag genieten van de dingen om haar heen. “Als ik accepteer komt mijn innerlijke wijsheid me tegemoet”.

Vijfde sessie

Agaath wil vandaag alleen maar praten. Ze heeft van de internist gehoord dat ze niet lang meer te leven heeft. Hij kan haar alleen nog een chemokuur geven, die haar leven misschien iets kan verlengen. Ze kiest daar echter niet voor. Na dit bericht heeft ze een gesprek gehad

met haar kinderen. Dit heeft haar gesterkt, omdat haar kinderen haar het gevoel hebben gegeven dat ze het goed heeft gedaan. Ook heeft ze – samen met een bevriend predikante – haar begrafenis geregeld.

Het is een emotionele week geweest, maar ze heeft nu het gevoel dat haar leven vol is, dat ze geen wensen meer heeft. Ze hoopt nog enige tijd op een goede manier te leven, maar is heel erg moe. Ze heeft geaccepteerd dat ze gaat sterven en is blij dat ze door deze acceptatie zo goed met de kinderen heeft kunnen praten. Ze ervaart nu eindelijk rust in zichzelf.

Het beeld van de muur uit de vorige twee sessies is nog vaak in haar opgekomen. In haar beleving is een groot stuk opgeruimd. De muur is veel lager. We praten (niet in trance) over de stukjes die er nog zijn.

Ten eerste is er haar man, die zoveel van haar houdt en zo aan haar vast zit dat ze bang is dat hij haar niet los kan laten. Zelf ziet ze dat zowel hij als zij straks hun eigen weg moeten gaan en dat het *zijn* angst is, waar zij niet verantwoordelijk voor kan zijn.

Verder heeft ze nog gedacht over haar relatie met haar vader. Iedereen was altijd – terecht - vol lof over hem. Hij kon echter zijn (theologische) interesses wel delen met haar broer, maar nooit met haar. Ze voelde altijd dat hij haar op een afstand hield, ook later toen ze volwassen was. Ze had zelf graag wat minder serieus willen zijn, ze is van de ene verantwoordelijkheid in de andere gerold. Ze vermoedt dat haar ouders zo afstandelijk waren omdat ze beiden in hun jeugd een groot aantal broers en zussen hebben verloren aan tbc. Toch vindt ze het jammer dat er nooit meer toenadering tussen haar en haar vader was.

Ze voelt zich ook ten opzichte van haar broers en zussen een beetje een buitenstaander. Hoewel ze een tijdlang weinig contact met hen had is ze teleurgesteld dat geen van haar broers en zussen heeft aangeboden om bij haar langs te komen, nadat ze hen gebeld had met het nieuws dat ze niet meer lang te leven heeft. Ik vraag haar of ze er over nagedacht heeft om hen te vragen om in deze bijzondere situatie een keer langs te komen. Dat heeft ze en ze is het ermee eens dat ze het recht heeft om dit te doen. Omdat we nu geen sessie kunnen doen over het gebrek aan contact in het gezin vraag ik haar er eens over na te denken of het niet zo kan zijn dat zij door haar opvoeding ook afstand in stand houdt, die haar nu belemmert om te vragen of haar broers en zussen langskomen, terwijl het toch zo belangrijk voor haar is.

Ik ben erg onder de indruk van de vrouw die vol overgave praat over haar sterven en over wat er daarna wel of niet is, maar die ook zegt: “Eén leven geleefd te hebben is voor een mens genoeg. Het is vol. Ik heb het goed gedaan.”

Specifieke interventies m.b.t. vermoeidheid

- De beschreven sessies. Hoewel ik ervan overtuigd ben dat deze hebben meegewerkt aan de gemoedsrust van Agaath (acceptatie), kan ik niet meten in hoeverre dit doorwerkt op de vermoeidheid, dit in verband met haar verslechterende lichamelijke toestand en het stoppen met medicijnen als Prednison tijdens de sessies.
- We spraken over vermoeidheid. Agaath herkent de vicieuze cirkel waarin vermoeidheid erger wordt wanneer ze helemaal niets meer doet. Als haar kinderen langs zijn geweest of als ze in een goed boek heeft gelezen, geeft dat een ander gevoel van vermoeidheid,

minder intens en tegelijk meer voldaan. Ze voelt het verschil met de dagen dat ze niets onderneemt en neemt zich voor om de dingen die nog kunnen zo veel mogelijk te blijven doen. Dit helpt haar in het dagelijkse leven.

- Ik maakte een ontspanningsbandje, dat ze regelmatig gebruikt. Het helpt haar in slaap te vallen en het geeft haar rust.

Nagesprek en evaluatie

Behalve met haar kinderen kan Agaath nu ook met haar man praten over sterven en over het feit dat hij haar los zal moeten laten. Het is niet gemakkelijk, maar het geeft rust om dit bespreekbaar te maken en te houden. Haar zussen hebben inmiddels gebeld en komen binnenkort op bezoek.

Een letterlijke weergave van de evaluatie door Agaath:

“Het is voor mij heel belangrijk geweest om overzicht te krijgen over mijn leven en de emoties die daarbij horen toe te laten. Het is goed om zo met jezelf bezig te zijn. Dit heeft me rust gegeven en ervoor gezorgd dat ik mezelf waardevoller vind dan daarvoor. De muur is opgeruimd, de dingen waar ik mee zat hebben hun plek gekregen, ik hoef me daar niet meer druk om te maken. Ik heb vrede met de situatie. Ik ben wel bang voor wat er komen gaat, maar die angst verdwijnt als ik bij de dag leef, dan ben ik dankbaar voor elke nieuwe dag. Het ontspanningsbandje is fijn om naar te luisteren. Het geeft me rust en ik kan er lekker op in slaap vallen. Ik ben blij dat ik met jou gewerkt heb, het heeft me goed gedaan.”

Op mijn vraag of de kwaliteit van haar leven door de gesprekken en sessies verbeterd is antwoordt ze volmondig ja. Op mijn vraag of haar innerlijke wijsheid zich nu meer mag laten zien aarzelt ze even. Ze heeft echter ervaren dat deze haar niet in de steek liet na het bericht dat ze terminaal ziek is. Ik geef haar mee dat haar innerlijke wijsheid zo sterk is, dat ze erop mag vertrouwen dat deze haar zal leiden bij alles wat er gaat gebeuren.

“Het leven is een voortdurend veranderende stroom waarin degene die wij denken te zijn steeds opnieuw geboren wordt en sterft.” Ik lees ter afsluiting dit citaat uit mijn scriptie voor, omdat ik het zo bij Agaath en haar belevingen in de sessies vind horen. Ze is er door geraakt en ik schrijf het voor haar op. Als afscheid omhelzen we elkaar.

Agaath is twee maanden later gestorven. Ze heeft nog boeken gelezen over lotgenoten met kanker en heeft het bandje tot de laatste dag gebruikt om tot rust te komen.

Gea

“Als ik mijzelf ben, verwarmt mijn eigen kachel me”

Eerste sessie

Gea is een jonge vrouw. Ze heeft baarmoederkanker gehad. Ze is te vroeg in de overgang gekomen, is nu genezen verklaard, maar het is weer wat onrustig in de buik (cyste). Tijdens

de sessieperiode gaat ze weer (parttime) aan het werk, ze heeft bewust voor een baan gekozen waar ze niet te hoog grijpt. Ze heeft altijd last van perfectionisme. Ze heeft een laag zelfbeeld, is daarvoor ooit onder behandeling van een psychiater geweest. Moeder leeft nog. Vader is op 53-jarige leeftijd overleden. Ze heeft haar vader altijd gemist. “Hij wil niets met me, hij ziet me niet staan. Toen hij dood was durfde ik niet naast de kist te gaan staan omdat ik bang was dat zijn arm eruit zou komen om me weer weg te duwen.” Ook haar verhouding met haar moeder laat veel te wensen over. Ze kon het verdriet over de dood van haar vader niet met haar delen. Moeder heeft ook baarmoederkanker gehad en is eveneens geopereerd. Ze liet daar niet veel van merken en vroeg nooit hulp. Gea voelt dat haar moeder niet in haar is geïnteresseerd. “Ik kon en kan mezelf niet onder de aandacht brengen, ik word niet gehoord of gezien. Dat stelt me teleur. Aanraking was taboe. Thuis werd veel gedronken, ik heb mijn ouders, vooral mijn moeder vaak aangeschoten gezien”.

Ze ervaart haar vermoeidheid op een schaal van 0 tot 100 als 75. Ze is rusteloos, daardoor moe, en kan zich moeilijk concentreren. Dat maakt haar onzeker.

Tweede sessie

Bij een medische controle is bij Gea een cyste ontdekt, die waarschijnlijk niet kwaadaardig is, maar wel weggehaald moet worden. Gea voelt zich lamgeslagen en heeft geen vertrouwen in haar lijf. Ze heeft afgelopen week een keer hard op haar armen en benen geslagen, omdat ze teleurgesteld was in en boos was op haar lichaam. Haar lichaam is een vijand. Ze kan dit gevoel nu niet gebruiken.

Om te wennen stel ik een ontspanningsoefening voor. Ik ben van plan aan het einde met haar te spreken over wat ze nodig heeft voor de komende tijd. Zover komen we niet, want ze probeert wel mee te doen, maar kan zichzelf niet ontspannen. Op de stoel gaan we aan de slag met het deel wat zich niet kan ontspannen. Wat wil dit voor haar bereiken? Het wil haar er aan herinneren dat ze zich uit kan spreken tegenover anderen en steun van anderen kan toelaten. Dit uitspreken en de steun van anderen bereiken voor haar dat ze zich sterker kan voelen.

Ze moet veel van zichzelf. Dingen die moeten en die ze met zichzelf afspreekt, gebeuren. Ik heb met haar een lijst gemaakt van dingen die haar energie geven en die ze graag wil doen. Ze wil proberen deze dingen een plaats te geven in haar leven en meer in het hier en nu te zijn, waar de angst voor de toekomst, gekoppeld aan de gebeurtenissen in het verleden er even niet hoeven te zijn. Ze is in de wintermaanden vaak depressief. Ze heeft baat bij de zonnebank, maar doet dit te weinig. Haar operaties hebben ook in de wintermaanden plaatsgevonden.

Derde sessie

Gea vertelt dat het “doen van leuke dingen” haar wel in beweging heeft gehouden. Als ze eenmaal de drempel van het doen over is, blijken deze activiteiten leuk te zijn. Gea heeft veel moeite “zichzelf als echt te ervaren” en voelt zich hierdoor geremd. Haar opvoeding en verhouding tot haar moeder zitten haar dwars, net als de onmacht van haar moeder om contact te maken. Op mijn vraag zegt ze dat het ook droevig was om te zien hoe moeilijk het contact tussen haar moeder en oma op gang kwam. Oma is 1 jaar geleden

overleden. Ook oma kon nooit echt zijn wie ze was, Gea omschrijft haar als theateraal. Opa was wel zichzelf. Zelf heeft ze altijd echt willen zijn, zichzelf willen zijn.

In trance gaat Gea naar de plek waar ze zichzelf mag zijn en zich veilig voelt. Dit is thuis op de bank. Ze kan haar moeder dichterbij laten komen, maar er moet wel ruimte tussen. Dat kan. Gea vraagt haar moeder waarom ze nooit naar haar luisterde, waarom ze niet serieus werd genomen, zichzelf niet kon zijn. Haar moeder begint te huilen, maar Gea vraagt haar dat niet te doen omdat ze daarmee Gea's eigen gevoelens afzwakt. Er komen diverse jeugdherinneringen naar boven, ook dat ze af en toe haar ouder shockeerde om maar gevoelens op te roepen. Dat dit haar niet gelukt is leidde tot ingehouden frustratie. Als ik haar vraag hoe deze frustratie er uit ziet, beschrijft ze deze als een open, etterende wond in haar buik, die slecht heelt. De wond kan genezen worden met meer gevoel. Maar ze ziet ook dat de wond niet van haar is, maar van moeder. Ze wil hem teruggeven, en dat kan door de wond in die van haar moeder te laten vloeien. Daarbij voelt Gea zich heel raar, alsof ze omgeven is door een schuimrubberen pantser. Maar tegelijkertijd voelt ze dat het opeens ademt in haar buik, dat haar buik leeft en dat haar buik er echt mag zijn. De reactie van haar moeder is dat ze huilt. Ik suggereer dat oma op een wolkje dichterbij komt en vraag hoe haar moeder geweest zou zijn als oma echt had kunnen zijn. Dan had moeder ook echt kunnen zijn. Oma vindt het belangrijk dat Gea haar eigen wond dichtmaakt.

Gea ziet een redelijk dikke elektriciteitsdraad lopen tussen haar buik en die van haar moeder. Deze mag niet los, want ze wil verbinding houden. Ik vraag of er een lijntje loopt van haar hart naar het hart van haar moeder. Dit is er maar is nog zwak. Ik vraag of het dikker mag gaan worden. Dat kan. Het is goudkleurig. Nu deze lijn er is mag de elektriciteitsdraad weg. Dat gaat niet zomaar, doorknippen is niet genoeg, hij moet er uitgeschroefd worden. Dat lukt vrij gemakkelijk. De plek waar de draad is uitgeschroefd kan geheeld worden met warmte. Er ontstaat plotseling een groot knalrood vuur, waarin alle verkeerde cellen verschrompelen en weggaan. Het grote vuur wordt een warm kacheltje, het kacheltje van haar eigen zelf. De kleur van het warme kacheltje is oranje en die kleur mag door en om haar hele lichaam stralen en het mag zelfs de functie van het schuimrubberen pantser innemen. Het staat voor je zelf mogen zijn en voor ruimte.

In het nagesprek is Gea ontroerd. Ze ervaart veel meer licht, ruimte en warmte.

Vierde sessie

Gea ervaart een beter contact met haar moeder en jaagt niet meer na wat ze niet kan krijgen. Ze is trots op haar en kan liever tegen haar zijn dan vroeger.

Gea is inmiddels begonnen in haar nieuwe baan. Het kost moeite en energie om weer te wennen. Ze kan in de meeste situaties zichzelf zijn en blijven. Alleen het contact met een dominante collega levert wat problemen op. Ze heeft ook veel last van de verhouding met haar schoonouders. Haar schoonvader is verzuurd, verbitterd en timide; haar schoonmoeder is dominant, bemoeizuchtig en vult van alles in.

In trance gaat Gea terug naar het werkoverleg met haar collega en haar baas. Haar collega wil macht naar zich toetrekken door zich te bemoeien met zaken die onder Gea vallen. Gea zakt weg naar de achtergrond en voelt zich inkrimpen, pijn in de onderrug en vermoeidheid zijn daar het gevolg van. Ze voelt zich zwak, alsof een strijd begint. Op hetzelfde moment voelt ze

weer het pantser van de vorige sessie. Het pantser heeft zich eerder gemanifesteerd op het moment dat ze het huis uit ging en op eigen benen ging staan. Ze voelde zich toen eenzaam en min of meer onbenaderbaar en teruggetrokken. Als ze aan het pantser vraagt wat het voor haar wil bereiken of vermijden trekt het zich terug. Gea ervaart het terugtrekken als bevrijdend. Ze gaat terug naar de confrontatie met haar schoonouders toen ze ging samenwonen. Het gevoel van ineenkrimpen en vermoeidheid uit de eerste situatie voelt ze daar ook. Ze vertelt er veel over, maar ervaart ook weerstand en het lukt niet om naar een eerder moment te gaan waar dit gevoel er was. Haar hoofd wordt erg zwaar van het praten en denken. Ik vraag haar naar een situatie te gaan waarin ze zich erg krachtig voelde en goed haar eigen grenzen kon stellen.

Ze is in het ziekenhuis en laat iedereen weten wat ze wil, bijvoorbeeld wanneer ze bezoek wil, en zorgt goed voor zichzelf. Het is een goed gevoel, zoals het hoort en ook een gevoel dat bij haar hoort. Het geeft haar rust. Ze hoeft ook voor zichzelf niets in te vullen. Dat zorgt ervoor dat ze zich meer ontspannen kan voelen, dat haar spieren niet zo aangetrokken zijn en het maakt haar kalm. Ze voelt dit alles het meest in haar onderbuik en maag. Het lijkt daardoor of er meer ruimte komt in deze gebieden, alsof het hier zachter en meer levend wordt. (Als ze lang met haar aandacht in haar buik blijft schiet ze weer terug naar haar hoofd.) Het gevoel heeft een lichtblauwe kleur en mag vanuit haar buik naar de rest van haar lichaam. Het lichtblauw is de kleur van een kaart die erg belangrijk voor haar is, lichtblauw met wolkjes en fonkels.

Ik vraag haar met dit lichtblauw naar de situatie met haar collega te gaan in een volgend werkoverleg. Gea krimpt niet in en haar collega wordt milder, blijft wel eigenwijs, maar lijkt toegankelijker. Gea wil niet met het lichtblauw naar haar schoonouders. Ze beseft wel dat deze lichtblauwe kleur staat voor ruimte en zachtheid en dat ze deze kleur altijd kan oproepen.

Vijfde sessie

Gea moet steeds bezig zijn en kan zich moeilijk ontspannen. Ze moet zoveel en raakt geprikkeld. Ze wil graag controle houden en is neerslachtig en heeft altijd het gevoel dat ze moet kiezen tussen haar perfectionistische deel en haar creatieve deel. Haar perfectionistische deel is gestructureerd en gekaderd, is strak, maar zorgt er ook voor dat ze goed kan werken. Ze voelt zich schuldig wanneer ze kiest voor haar creatieve deel, dat ongebonden is en vrij, dat mag genieten. Ze geeft dit deel te weinig ruimte.

In trance komt ze in een bos, dat grenst aan een strand. Ze voelt zich vertrouwd en vrij in dit bos en ziet de zon door de bomen heen. Het is warm en ze ruikt de geur van het bos. In de verte ziet ze het strand en de zee. Ze kan zich hier goed ontspannen. Ze wil haar twee delen ontmoeten op het strand, aan de rand met het bos. Uit het water komen de generaal en de artiest. De generaal is statig, ziet er uit als Napoleon, maar heeft zijn broekspijpen opgestroopt en loopt op blote voeten. De artiest ziet er extravagant uit. De generaal is twee koppen groter dan de artiest en ze komen samen naar haar toe als twee afzonderlijke typen. Ze zien elkaar wel, maar ze vinden elkaar vreemd. Ze hebben wel op een goede manier wat plezier om elkaar, hoe ze er uit zien. Ze kunnen echter niet praten.

Als ze op het lekkere warme strand gaan zitten krijgen ze al meer contact. Ze praten nog niet, maar ze zijn nu niet meer zo verschillend in grootte. De artiest heeft zijn kleren uitgedaan en geniet (zoals gewoonlijk) van de zon. De generaal trekt zijn uniform uit en zit in zwembroek

en T-shirt voor de eerste keer lekker in de zon. Hij wordt wat lossier en socialer en is niet meer zo op zichzelf. De artiest vindt dit fijn en voelt zich vrijer, kan nu gemakkelijker contact maken. De generaal gaat hier op in, hij zou wel bevriend willen zijn met de artiest. Ze beseffen allebei dat ze elkaar nodig hebben en vertrouwen er op dat ze – zoals ze nu zijn – wel vrienden kunnen worden. Ze gaan samen wat drinken. De generaal is gekrompen en de artiest is groter geworden omdat hij rechtop staat.

Gea neemt zowel de artiest als de generaal zoals ze nu zijn in haar hoofd en in haar hart op. Als symbool houden ze elkaars hand vast en geven haar een knipoog. Dat geeft haar een heel geruststellend gevoel. Ze hoeft nu niet meer te kiezen. Ze voelt ontspanning door haar hele lijf.

In het nagesprek herhaalt Gea dat ze blij is dat ze niet hoeft te kiezen, dat het goed is dat de generaal en de artiest samen gaan werken. Ze heeft daar vertrouwen in. Zo kan ze het doorzettingsvermogen van de generaal en de vrijheid van de artiest gebruiken in haar werk en in haar privé-leven. Als de generaal het lekker warm heeft, kan hij zijn uniform uit laten. Die warmte kan Gea hem geven door het kacheltje van echtheid (uit de derde sessie) te laten branden.

Interventies m.b.t. vermoeidheid

- De sessies hebben er toe bijgedragen dat Gea meer kwaliteit ervaart. De processen die in gang gezet zijn en met name de verhouding met haar moeder kunnen er aan bijdragen dat er minder innerlijke strijd is, waardoor ook de vermoeidheid kan dalen.
- We hebben enige keren gesproken over activiteiten die kunnen helpen haar depressiviteit (en daarmee vermoeidheid) te hanteren, zoals meer bewegen, naar buiten, voeding, dingen doen die je leuk vindt, de artiest meer toelaten etc.)
- Gea wilde absoluut geen ontspanningsbandje.

Evaluatie

De sessie met haar moeder was erg belangrijk voor Gea. Ze was bijzonder ontroerd toen ze de warmte in zichzelf voelde. Het contact met haar moeder is veel beter geworden. In de laatste sessie heeft het haar goed gedaan dat de strijd tussen de generaal en de artiest is veranderd in samenwerking.

In het algemeen laat ze zichzelf niet meer zo snel onderuit halen, ziet ze zichzelf meer staan. Ook is ze flexibeler geworden en kan ze in haar werk en met haar partner meer praten over wat haar bezig houdt. Er zijn starre kaders verschoven en er zijn positieve veranderingen in gang gezet. Ze vindt dat de kwaliteit van haar leven verbeterd is door de kwaliteiten die de sessies haar opgeleverd hebben. Ze had gehoopt dat ze door de therapie sneller van haar problemen/depressie af zou raken.

Er zijn de afgelopen weken heel veel dingen in haar leven gebeurd (winter, dus depressie), een nieuwe baan en veranderingen in haar privé-leven, met alle onzekerheden die daaraan vast zitten. Daardoor kan ze niet aangeven of de sessies invloed hebben gehad op haar

vermoeidheid. Bij het aangeven van vermoeidheid in een schaal van 0 tot 100 geeft ze nu 50 aan.

Als ik ter afsluiting zeg dat ze een mooi mens is, raakt ze ontroerd. Ik geef haar mee dat ze iedere ochtend tegen zichzelf mag zeggen dat ze een mooi mens is.

Evita

“Als ik vrijheid in mezelf voel, heb ik mijn harnas niet nodig”

Eerste sessie

Evita is gepensioneerd. In 2000 werd bij Evita kanker geconstateerd met uitzaaiingen. De tumor is in 2001 verwijderd, daarna kreeg ze een half jaar lang chemotherapie. De controles sinds die tijd zijn goed. Ze heeft de diagnose en behandeling als zeer zakelijk en afstandelijk ervaren. Ze werd behandeld als “een geval”. Ze ervaart twee soorten vermoeidheid, een aangename (na schilderen) en een hinderlijke (na overschrijding van grenzen, ze noemt zichzelf in die situaties “IJzeren Heinig”). Haar man is zeer zorgzaam, geeft haar veel adviezen, maar daardoor ontstaan ook conflicten. Ze wil niet altijd met haar ziekte geconfronteerd worden.

We praten over het gezonde deel en het zieke deel. Ze is heel blij dat iemand haar gezonde deel ziet. Haar zieke deel wil ze het liefst weg hebben. Op haar laatste vakantie heeft ze alle narigheid in de zee gesmeten. Ze is af en toe nogal boos op haar ziekte. Op de dag voor haar operatie heeft ze haar overleden moeder gezien, die haar aankeek. Ze was erg blij dat ze haar zag (haar moeder was 12 jaar tevoren overleden). De dag erna zag ze haar moeder weer, maar schrok hiervan omdat ze dacht dat ze gehaald werd naar een andere wereld. Wel voelde ze liefde en kracht van haar moeder.

Na een ontspanningsoefening voelt ze zich verwend. De oefening en het gesprek geven haar een veilig en vertrouwd gevoel.

Tweede sessie

Evita vertelt over de eerste bijeenkomst van de lotgenotengroep. Ze ervaarde deze bijeenkomst als confronterend en probeert de ervaringen van haar groepsgenoten een beetje op een afstand te houden door een “harnas” aan te trekken. Dit harnas herkent ze, ze gebruikt het vaker. Ze schetst als voorbeeld een situatie waarin ze het harnas niet aan had en erg geraakt werd (een dreun!) door iemand die geen contact meer met haar wenste. Ze heeft ook ervaren dat haar ziekte als een zeef werkt. Alleen echte vrienden blijven over.

Als ik haar vraag wat voor haar een heikel punt is, waarmee ze nu zou willen werken, vertelt Evita over haar huwelijk. Haar man is uiterst zorgzaam en doet alles voor haar (bijna teveel), maar op seksueel gebied hebben ze niets samen. Toch wil ze niet bij hem weggaan, omdat ze samen veel andere goede dingen hebben. Ze is er echter wel heel eenzaam en gefrustreerd

door. Ze heeft in haar eerste huwelijk ook geen goed seksueel contact gehad. Toen was zij degene die geen seksueel contact wou. Ze heeft advies gezocht bij een seksuoloog, die haar niet zag als degene die ze was en haar kwetste, en met een psychiater, waar iets beter contact mee had. Toen ze uiteindelijk iemand ontmoette met wie het op alle gebieden klikte, is ze gescheiden. Door druk van buiten is deze relatie uiteindelijk gestrand, waarna ze haar huidige man leerde kennen.

Evita is heel intuïtief en gevoelig. Het huwelijk van haar ouders was niet goed. Vader was naar buiten toe een gentleman, maar heel driftig en sloeg thuis zijn vrouw en kinderen regelmatig en schold ze uit waarna hij het weer goed maakte met dure bonbons. Hij had daarbij geen controle over zichzelf. Haar broer volgde al snel het voorbeeld van zijn vader. Om te overleven heeft Evita het besluit genomen om controle te houden over haar gevoelens. Ze wilde niet worden als vader en besloot nooit boos te worden, nooit te schreeuwen en nooit te slaan. Vader heeft haar na de scheiding van haar eerste man verstoten (dit tastte zijn status aan), moeder zag ze gedurende 11 jaar in het geheim. Vlak voor haar vaders dood nam ze weer contact met hem op, maar hij heeft haar nooit spijt betoond.

Evita beseft dat ze al heel jong veel gevoelens heeft ingeslikt en doodgezwegen. Dit voelt eenzaam, “je moet alles zelf doen”. Ze vindt het fijn dat ze nu over al deze dingen kan praten en ze ervaart dat hetgeen ze heeft verteld, met name het gebrek aan seksualiteit, zwaarder weegt dan haar ziekte. Ze vermoedt zelfs dat ze door al deze dingen en de stress die daarbij hoort ziek is geworden en moe blijft.

Ze voelt zich goed als ze zich helemaal kan overgeven aan het schilderen. Als ik opper dat seksualiteit creativiteit is en seksuele energie en creativiteit takken zijn van dezelfde boom, is ze bijzonder ontroerd. Ze weet immers dat ze in het schilderen helemaal zichzelf is. Ze neemt zich voor om het schilderen meer prioriteit te geven.

Derde sessie

Het ontspanningsbandje geeft Evita rust. Ze wordt er loom en slaperig van. Het inzicht uit de vorige sessie heeft ze als verlichtend ervaren.

We praten over de bijeenkomst in de lotgenotengroep. Het valt Evita op dat de mensen daar zo kwetsbaar zijn. Ze is zelf meer een toeschouwer en vraagt geen aandacht voor zichzelf. Het harnas helpt daarbij en ze drukt haar gevoel weg door grapjes te maken. Ze wil graag controle houden (Kijk uit! Laat je niet beschadigen! Ik moet op mijn qui-vive zijn). Ze ervaart wel dat dit een deel van haar is en dat er ook een deel is dat van nature handelt, dat spontaan is, zonder ballast.

We besluiten in trance naar het spontane deel en het controlededeel te kijken. Als ik Evita vraag naar een prettige plek te gaan komt ze in een niemandsland, waar ze zichzelf kan zijn, waar niets van haar gevraagd wordt en niets moet. Ze zweeft en dobbert en wil niets anders dan dit te voelen. Evita kan het land niet beschrijven, ze weet alleen dat hier alles en niets is en geniet ervan, tot ik haar vraag naar een plek in de natuur te gaan en de genoemde delen op te laten komen. Ze komt op een warm strand met veel ruimte, maar het lukt haar niet de delen te zien. Het strand vertoont veel overeenkomst met het niemandsland, ze wil daar niet uit. Als ze mijn vraag wil beantwoorden voelt ze weerstand en krijgt spanning in haar schouders en haar hele lijf. Een eerder moment waarop ze dit voelde was in een gesprek met haar man, waarin hij

zegt dat ze moet luisteren en eigenwijs is en zij verzet voelt in haar hele lichaam. Dit gevoel is zo oud als Methusalem. Ik vraag haar met dit gevoel naar een eerder moment te gaan dat belangrijk is, maar dat wil ze niet. Als ze dat doet valt ze in vlokken uiteen en ze krijgt daarbij het beeld van een uitgebloeide paardebloem, waarvan de pluisjes alle kanten op waaien.

Evita wil graag terug naar het gevoel in het niemandsland. Met een kleine suggestie is ze daar weer helemaal terug en ze voelt zich weer net zo als in het begin van de sessie. Ze neemt het gevoel helemaal in zich op en het voelt aan alsof ze in een bel van helder transparant licht zweeft. Ze geniet ervan en beseft dat dit gevoel bij haar hoort, dat ze er altijd naar terug kan als ze het nodig heeft, als ze zich verzet of onrustig is.

In het nagesprek vertelt Evita het niemandsland te ervaren als een cadeautje. Ze was er ongelooflijk ontspannen. Ze realiseert zich dat ze zich vaak teveel laat leiden door dingen die ze van zich zelf moet, en dat ze vaak wil voldoen aan de verwachtingen van anderen. Daardoor ontstaat er verzet in haar en kan ze te weinig in haar niemandsland (later noemt ze het ook “mijn eigen land”) zijn. Er zijn geen of heel veel woorden voor dit land. Er is kracht, spiritualiteit, licht, inspiratie, rust, energie. Als Evita (de controle over) de dagelijkse dingen loslaat, kan ze altijd weer het cadeau van haar eigen land ervaren. Ze neemt zich voor zichzelf dit cadeau vaker te geven.

Vierde sessie

Evita heeft de afgelopen tijd nog regelmatig haar ervaring van de vorige sessie herbeleefd. Ze ervaart dit – evenals het ontspanningsbandje – als aangenaam en bevrijdend.

Evita is verdrietig, omdat het er naar uit ziet dat haar dochter kinderloos blijft en dat zij dus geen oma wordt. Dit heeft veel lijntjes naar andere verdrietige dingen uit haar leven, waar we al eerder over gesproken hebben. “Het mag niet” staat in deze, maar ook andere situaties met grote letters voor haar ogen. Het heeft ook te maken een gevoel van onrecht en met vragen waar ze in haar leven steeds maar geen antwoord op krijgt.

We werken met kerntransformatie. Evita voelt hoe ze in gezelschap van vriendinnen verhalen aanhoort over het genot van kleinkinderen. Niemand voelt haar pijn, ze wordt niet gehoord, iedereen is met zichzelf bezig. Als het verdriet hierom er helemaal mag zijn ervaart ze uiteindelijk kracht in zichzelf. Deze kracht brengt haar bij aanvaarding. Als ze aanvaardt voelt ze hoe de ruimte om haar heen groter wordt. In deze steeds groter wordende ruimte ervaart ze dat ze gedragen wordt. Doordat ze gedragen wordt komt er meer lichtheid in het zijn en dit licht mondt uiteindelijk uit in een groot licht. Door dit licht te ervaren komt ze ergens waar niets en alles is. Hier helemaal te mogen zijn brengt haar in een ervaring van vrijheid om te zijn wie ze is, tot ze uiteindelijk vrijheid in en om haar heen ervaart. Ze voelt dat deze vrijheid bij haar hoort, dat ze deze altijd tot haar beschikking heeft en met de vrijheid gaan we naar de oorspronkelijke situatie terug, waarin ze zich nu minder kwetsbaar voelt.

Als Evita haar ogen open doet is ze ontroerd. Ze oogt zachter. Ze ervaart dat ze een stukje van haar harnas kan laten vallen. Ze zegt letterlijk “doordat ik het harnas even kon laten vallen, ging het dak open”. Daardoor beseft ze dat het antwoord op veel vragen in haar zelf ligt.

Vijfde sessie

De vorige sessie heeft bij Evita emotie losgemaakt. Ze heeft een stuk krampachtigheid losgelaten, waardoor ze zichzelf meer kan openen.

Ze heeft de laatste tijd veel last van een beknelde zenuw, Door de pijn had ze minder aandacht voor haar eigen proces. Ze moest daardoor ook verstek laten gaan in een groep waar ze verwacht werd. Ze werd daar op aangesproken en ze voelde hoe ze meteen in de verdediging schoot. Dit is een moemakend gevoel in haar maag, dat ze al in haar jeugd ervaarde als haar vader haar onzeker maakte.

We spreken af om in trance haar vader te ontmoeten. Hij blijft heel ver weg en Evita heeft veel weerstand om naar hem te kijken. Het gevoel in haar maag zet zich om in een loomheid. Als ze deze loomheid voelt raakt ze meer ontspannen. Omdat het de laatste sessie is kies ik er bewust voor niet door de weerstand heen te gaan en verder te gaan met het ontspannen gevoel. (in het nagesprek vertelt Evita dat ze hier blij om is, het voelde niet goed om door te gaan, zeker niet omdat er in de komende tijd geen vervolg op is). De ontspanning begint in haar maag en gaat als kringen in het water door en om haar heen. Ze voelt ruimte en vrijheid en dat doet haar goed. Als ze zo ontspannen is ervaart ze de zenuwpijn in haar rug als een blok, dat door de ontspanning wat zachter kan worden. Ze legt haar hand op haar maag, waar de ontspanning begint en spreekt met zichzelf af dat ze iedere dag “als een soort ritueel” in zal bouwen om op dezelfde manier even dicht bij zichzelf te zijn. Ze vindt dat heel belangrijk en ook het blok in haar rug kan daardoor zachter kan worden.

Interventies m.b.t. vermoeidheid

- De sessies hebben er toe bijgedragen dat Evita meer kwaliteit van leven ervaart, omdat ze meer toegang heeft tot haar eigen hulpbronnen.
- Evita neemt zich voor om haar dagen zo in te delen dat ze meer tijd voor schilderen heeft. Dit kan ze doen door niet meer zoveel (huishoudelijke taken) te moeten. Schilderen geeft haar energie.
- Ze voelt zich rustig worden als ze naar het ontspanningsbandje luistert.

Evaluatie

Evita is blij met de gesprekken die we gevoerd hebben. Ze ervaarde een sfeer van vertrouwen en openheid waarin ze meer verteld heeft dan ze normaal doet en het ook fijn vond om zich open te stellen en zich te uiten. Daarnaast zijn de ontspanningssessies en met name de sessie met kerntransformatie momenten geweest waarin ze er aan herinnerd werd hoe krachtig het is om dicht bij zichzelf te komen en hoe goed het is om deze kracht, vrijheid en ruimte in zichzelf te ervaren. Ze noemt dit een cadeau dat ze gekregen heeft en dat ze zichzelf steeds opnieuw weer kan geven.

Het percentage op de schaal van moeheid (35%) is niet veel veranderd. Evita vindt het ook moeilijk om dit zuiver aan te geven, met name door de pijn van de laatste weken. Desondanks vindt ze dat de sessies en de gesprekken er toe hebben bijgedragen dat de kwaliteit van haar

leven verbeterd is en ze zichzelf meer open kan stellen. Ook het besef dat ze haar eigen hulpbronnen altijd bij zich heeft draagt hier aan bij.

Manja

“Als ik meer warmte voel voor mezelf groeit mijn kracht”

Eerste sessie

In maart 2001 werd bij Manja, een jonge vrouw, kanker geconstateerd, licht uitgezaaid in de lymfeklier. Ze onderging een operatie, bestralingen en vier chemokuren. De controles zijn sinds januari 2002 goed. Ze is goed opgevangen in het ziekenhuis. Ze heeft haar werk op moeten geven, maar heeft sinds enige tijd op therapeutische basis ander werk, waar ze plezier in heeft. Ze kan goed met haar vermoeidheid omgaan, maar weet dat ze af en toe haar werkzaamheden beter zou kunnen doseren. Ze voelt zich sinds haar ziekte kwetsbaarder en kijkt anders tegen het leven aan. Haar vermoeidheid op een schaal van 0 tot 100 is 40.

Als Manja vertelt dat ze vroeger met haar zus samen woonde en sinds haar overlijden alleen woont begint ze te huilen. Haar zus is in 2000 plotseling overleden. Manja werd 's nachts wakker en trof haar aan. Ze heeft even last gehad van een schuldgevoel (had ik niet nog een keer de dokter moeten bellen?), maar kan dat nu loslaten.

Manja had een gelukkige jeugd, ze hoorde bij de “kleintjes van twee zussen en drie broers. Ze is katholiek opgevoed, maar heeft het geloof losgelaten, voelt zich er niet meer thuis. Heeft altijd al naar haar intuïtie geluisterd, doet dat nu nog meer.

Manja heeft in korte tijd drie grote veranderingen in haar leven ondergaan:

- het overlijden van haar zus met wie ze samen woonde;
- de kanker en de gevolgen daarvan;
- het alleen wonen.

Nu ze zich wat beter voelt komt het verwerken van de dood van haar zus steeds meer naar voren (ze heeft eerst zelf moeten overleven!). Ze huilt ook iedere keer wanneer ze over haar zus praat.

Tweede sessie

We spreken over de manier waarop Manja het leven heeft opgepakt na haar ziekte en het overlijden van haar zus. Ze heeft in veel dingen weer plezier, maar ervaart tegelijkertijd ook het gemis van haar zus en het gemis van de onbevangenheid van zomaar gezond zijn. Ze huilt. Ze voelt zich af en toe onzeker. Haar linkerschouder doet pijn, deze pijn kent ze al van voor haar ziekte, met name wanneer er spanning optrad. Ze loopt niet weg voor de dingen die op haar pad komen, het geeft haar houvast dat haar innerlijke kracht haar hierbij helpt.

In trance gaat ze naar een plek waar ze zich veilig en beschermd voelt. Dit is een zandverstuiving en ze ziet en voelt het zand en de warmte van de zon. Het lukt niet om delen

op te laten komen. Ik anker het gevoel van veiligheid en bescherming met een lichtblauwe kleur en daarna ziet ze twee driehoeken verschijnen, een kersenrode en een donkerbruinige. De kersenrode staat voor warmte en de donkerbruinige voor kracht. Ze buigen naar haar toe. Ze kennen elkaar en buigen ook naar elkaar toe. Ze smelten samen tot een driehoek met een terracotta kleur. De driehoek wordt een stuk groter en ze ervaart dat kracht en warmte elkaar versterken. Ze neemt de nieuwe driehoek op in haar maag en laat de terracotta kleur door zich heen stromen.

In het nagesprek beseft Manja dat ze af en toe meer warmte zou mogen voelen voor zichzelf. Ze neemt zich voor daar meer aandacht aan te besteden. Manja heeft haar kracht nodig, die heeft haar al veel gebracht, maar nu is het tijd om ook warmte aan bod te laten komen. Dat ontroert haar.

Derde sessie

Manja vertelt dat ze vorige week met de auto een dagje uit is geweest. Het was een hele stap om dit te gaan doen, maar ze is er trots op dat ze het gedaan heeft. De volgende dag was ze wel erg moe, maar het was een gewone moeheid. (Daarnaast kent ze ook nog de moeheid waarbij ze een mist in haar hoofd heeft en bibberende benen.) De dag daarop was Manja nog steeds wat moe. Ze heeft toen haar (therapeutische) werk afgebeld en uitgerust. Dit kon ze doen omdat ze zich de vorige sessie herinnerde en besloot dat ze goed voor zichzelf moest zorgen, zodat ze niet weer in “mistige moeheid” vervalt. Ze is er nog steeds van overtuigd dat het nu tijd is om warmte voor zichzelf toe te laten.

We besluiten een uitgebreide ontspanningsoefening te doen. Aan het eind van de ontspanning vraag ik haar naar een moment te gaan waarop ze zich sterk voelde en veel energie had. Dat was de dag dat ze haar rijbewijs haalde. Ze kan de trots, de energie en de kracht van dat moment voelen. Daarbij komen de woorden: de toekomst ligt open, dit geeft je vrijheid. In zichzelf kan ze de woorden herhalen “de toekomst ligt voor me open, ik ben vrij” en neemt deze woorden met zich mee voor de komende weken.

Vierde sessie

Manja heeft een aantal keren naar de ontspanningsbandjes geluisterd. Ze wordt er rustig van. Door tijd te nemen om naar het bandje te luisteren rust ze ook uit. We spreken over haar angst voor de komende controle en over een op handen zijnde begrafenis van een kankerpatiënte waar ze tegen op ziet. Ze zou haar angst beter willen leren hanteren.

We doen kerntransformatie. Vanuit een recente situatie waarin de angst opkwam voelt Manja een beklemmend, gejaagd gevoel. Als ze dit gevoel toelaat ervaart ze dat dit er voor zorgt dat ze beter naar zichzelf luistert. Als ze beter naar zichzelf luistert kan ze ook beter voor zichzelf zorgen. Als ze goed voor zichzelf zorgt wordt ze minder nerveus en kan ze meer open staan voor dingen die echt belangrijk zijn, daardoor gaan haar gedachten minder op de loop. Als ze openstaat voor dingen die belangrijk voor haar zijn voelt ze zelfstandigheid. Deze zelfstandigheid geeft energie, die geel is en tintelt in haar lichaam. Als ze deze energie helemaal voelt komt er kracht en rust, waarin ze om kan gaan met haar emoties. Deze kracht en rust zorgen voor warmte en ontspanning. Uiteindelijk ervaart Manja een stralende energie,

die lijkt op de zon. Als ze deze energie mee terug neemt naar de oorspronkelijke situatie voelt ze minder angst. Ze beseft dat ze de energie, de zon, ook mee kan nemen naar de begrafenis en de volgende controle, waardoor ze haar angst beter kan hanteren.

Vijfde sessie

Manja vertelt over het onbegrip dat ze op haar (therapeutische) werk ervaart als ze vrij neemt of zich afmeldt omdat ze te moe is. Haar manager probeert haar over haar grenzen te trekken. Morgen heeft ze daar een gesprek over. Manja wil naast haar werk ook af en toe leuke dingen blijven doen, al is de consequentie daarvan dat ze soms niet kan werken. Het liefst zou ze natuurlijk alles kunnen doen, daar werkt ze met vertrouwen naar toe, maar het feit dat dit nu nog niet kan confronteert haar met angst.

We werken in trance met de delen angst en vertrouwen. Angst staat voor (de gevolgen van) haar ziekte, onzekerheid en verlies van controle en was al bekend voor haar ziekte. Het is een buigzame, blauwpaarse rechthoek. Vertragen staat voor steun en stabiliteit. Het is een geel/oranje soepele driehoek, die groter is dan de rechthoek. Rechthoek staat links voor haar en voelt koud en beklemmend. Driehoek staat rechts en voelt ruim en warm (“alsof je een warme jas aantrekt”) en rustig.

Rechthoek en Driehoek kunnen niet met elkaar praten, maar Driehoek gaat voor Rechthoek staan en neemt Rechthoek daarmee in bescherming. Rechthoek vindt dat prima en gaat wat naar de achtergrond. Dit zorgt ervoor dat Manja beseft dat Driehoek de overhand heeft en er altijd is. Ze neemt Driehoek met zijn geel en oranje op in haar maag en bovenbuik en krijgt als symbool daarvan warmte. Rechthoek blijft op de achtergrond, maar wil niet vergeten worden, soms is hij nodig. Hij waarschuwt Manja dat ze niet te veel moet doen (grenzen stellen!). Manja vertelt dat Driehoek en Rechthoek eigenlijk bij elkaar horen, ze zijn met dunne lijntjes aan elkaar verbonden. Ze neemt de oranje-gele warmte met zich mee naar het gesprek van morgen, daardoor kan ze haar manager duidelijk maken wat ze voelt.

Interventies m.b.t. vermoeidheid

- De sessies hebben er toe bijgedragen dat Manja beter haar grenzen kan stellen, waardoor ze voorkomt dat ze te moe wordt.
- Ze voelt zich rustig worden als ze naar het ontspanningsbandje luistert.

Evaluatie

Voor Manja is het belangrijkste van de afgelopen vijf sessies dat ze zich bewust is geworden dat er een stijgende lijn is in haar genezingsproces. Haar vermoeidheid op een schaal van 0 tot 100 is 20. Ze ervaart dat door de sessies en de ontspanningsoefeningen “de druk van de ketel is afgenomen”.

Het was voor Manja altijd al moeilijk om grenzen te stellen (ze wil alles graag goed doen), na haar ziekte werd dit echter noodzakelijk. Ook beseft ze nu dat het tot nu toe vaak een schuldgevoel veroorzaakte als ze haar grenzen aangaf en dat ze dit als frustrerend en vermoeiend ervaarde. De sessies hebben haar doen beseffen dat grenzen stellen mag en dat

het schuldgevoel dus achterwege kan blijven. Dit scheelt een hoop energie en geeft haar leven meer kwaliteit.

Margreet

Eerste sessie

In 1999 werd bij Margreet kanker geconstateerd. Ze is behandeld met chemokuren en bestralingen. De controles zijn tot nu toe goed. De diagnose kwam als een donderslag bij heldere hemel, de begeleiding was goed. Ze hield zichzelf tijdens de kuren groot en sterk, met als gevolg dat ze zich erg alleen voelde. Ze neemt dat haar moeder en partner nog steeds wat kwalijk. Ze kon met weinig mensen praten over wat er gebeurde. Ze is getrouwd en heeft drie kinderen. Ze gebruikt medicijnen voor de overgang en sinds vijf jaar een licht antidepressivum. Haar vermoeidheid op een schaal van 0 tot 100 is 80.

Haar ouders hadden een slecht huwelijk. Haar moeder hield haar emotioneel bij haar vader weg, zodat ze weinig contact met hem had. (Vader is voor het geld, niet voor andere dingen). Haar moeder was “sturend” en nam de slachtofferrol aan. Zowel Margreet als haar broer hadden astma. Margreet had altijd het gevoel ervoor te moeten zorgen dat haar moeder zich goed voelde, dat lukte nooit, en ze voelde zich daardoor afgewezen. Haar ouders leven nog en zijn inmiddels gescheiden. Haar moeder zorgt nu voor haar huishouden en kinderen. Ze kan echter niet met haar over de kanker praten. Haar vader heeft haar goed opgevangen na de kanker. Ze heeft inmiddels een erg goed contact met hem en is daar erg dankbaar voor.

Margreet zit in de WAO. Omdat ze niet goed begeleid werd is ze te snel na de behandeling van haar ziekte aan het werk gegaan. Daar werd teveel van haar geëist en na driekwart jaar stortte ze in. Dat was een traumatische ervaring. Ze heeft geen contact meer met haar collega's. Niet het feit dat ze kanker heeft, maar het afgewezen worden en kwijtraken van haar werk, waarin ze veel plezier had voelt bijzonder oneerlijk. Het voelde als een amputatie en ze is er nog steeds boos om.

Manja is altijd moe, zowel geestelijk als lichamelijk. Ze voelt alsof ze door haar “middel en buik” heen zakt. Ze kan heel weinig en heeft concentratieproblemen en problemen met haar gewrichten. Daardoor voelt ze zich een soort bejaarde. Haar zelfbeeld is vrij laag. Ze past zich aan aan anderen, wil aan verwachtingen van anderen voldoen en stelt zich zelf op de achtergrond. Ze is perfectionistisch, het is nooit goed genoeg.

Vlak voor ze kanker kreeg was ze onder behandeling bij een psycholoog. Hij leerde haar gemakkelijker met zichzelf om te gaan en controle los te laten. Dit werkte erg goed, maar vlak daarna kreeg ze kanker en dit gooide haar weer terug in haar oude patronen. Ze heeft wel goed zicht op de manier waarop die patronen werken, ze ziet het gebeuren, maar kan er niets aan veranderen. Hij vroeg haar een lijst te maken met tien dingen waarover ze tevreden was bij zichzelf, dat lukte niet. Het is haar toen wel duidelijk geworden in welk (ouder-kind) patroon ze met haar moeder zat. Ze kon daar toen veel mee, maar ook dit veranderde weer toen ze vlak daarna ziek werd. Ondanks het feit dat ze haar moeder bijna dagelijks ziet heeft ze geen energie om de patronen te wijzigen. Achteraf ziet ze wel dat ze al voor haar ziekte last had van stress en vermoeidheid.

Toch wil ze graag in de extra tijd die ze gekregen heeft het leven pakken! Het is nog niet duidelijk wat ze wil pakken. Ze vraagt zich ook af wie ze nu is.

Tweede sessie

We praten over energie en de verdeling daarvan. Margreet heeft zo weinig energie tot haar beschikking, dat ze moeilijk dingen kan kiezen die ze leuk vindt of die belangrijk voor haar zijn. Ze kan ook niet verwoorden welke leuke dingen ze graag zou willen doen, die hadden altijd met haar werk en haar manier van leven te maken (gezin, vroeger avontuurlijke reizen en ballet). Ze zou misschien wel willen tekenen en schilderen, maar doet dit niet.

Margreet zou graag meer tevreden zijn met zichzelf, zodat ze zichzelf kan accepteren zoals ze nu is. Dit houdt haar moeheid in, maar bijvoorbeeld ook haar figuur. Het kost veel energie om steeds achter een ideaalbeeld aan te lopen. Margreet beseft dat ze is teruggeworpen op haar kern. Vroeger was de ruimte om haar kern heen gevuld met veel werkzaamheden. Deze werkten als een schild/harnas dat haar beschermde, waarin ze niet gekwetst kon worden en waaraan ze zekerheid ontleende. Nu ze zo teruggeworpen is op haar kern voelt dat wankel en komen de vragen wie ze nu werkelijk is.

We doen een ontspanningsoefening. Na de ontspanning gaat Margreet terug naar een moment voor haar ziekte waarin ze sterk is en veel energie heeft. Deze energie voelt ze in haar hoofd en in haar benen. Ze kan de energie van haar hoofd naar haar middel sturen, maar niet door haar maag en buik heen. Omgekeerd stopt de energie van haar benen bij haar buik. Als ze de energie een gele kleur geeft kan ze via haar rug een heel klein beetje naar haar buik sturen, maar ze ervaart haar buik en maag als een gat.

In het nagesprek vertelt Margreet dat ze een keizersnee heeft gehad, waarna ze fysiek heel weinig gevoel had in haar buik. Maar ook van haar emotie heeft ze toen (weer) een stuk aan de kant gezet, dat ze nooit meer heeft teruggehaald. Dat deed haar beseffen dat emotie via de buik gaat en dat was ook de reden dat ze later voor bestraling heeft gekozen i.p.v. operatie van de tumor. Ze heeft eigenlijk nooit contact met haar buik, het gebied voelt koud en alsof het er niet bij hoort. Ze zit altijd in haar hoofd.

Ik geef Margreet een ontspanningsbandje mee en vraag haar hier regelmatig naar te luisteren, zodat ze wat vaker haar lichaam kan voelen in plaats van haar hoofd. Verder vraag ik haar enkele malen per dag bewust naar haar buik te ademen en er liefde en (gele) energie naar toe te sturen. Ik vraag haar hoe haar arm aanvoelde tijdens de ontspanningsoefening. Ze voelde letterlijk het bloed in haar armen kloppen. Ze beseft nu dat ze altijd met haar aandacht van haar buik af gaat en dat het bloed ook in haar buik meer kan stromen als ze er met haar adem en bewustzijn naar toe gaat. Ik verwijs haar nog naar het gevoel dat ze krijgt als ze moe wordt: “alsof ze door haar buik en middel heen zakt”. Dit doet haar nog meer beseffen hoe belangrijk het is dat haar buik weer meer bij haar gaat horen.

Derde sessie

Margreet vertelt dat ze zich beter voelt naarmate ze zichzelf meer rust toestaat. Het ontspanningsbandje heeft ze nog niet gebruikt, omdat ze niet het goede apparaat heeft. Ik geef

haar in overweging het toch te doen, juist omdat rust haar zo goed doet. Op die manier kan ze voor zichzelf iedere dag een half uur rust inbouwen.

Margreet vertelt dat bij onverwachte gebeurtenissen haar emoties vaak erg heftig zijn. Ze ervaart de emotie die ze dan voelt te groot voor hetgeen er gebeurt. Aan de andere kant drukt ze ook gemakkelijk emoties weg in de hoop dat ze dan verdwijnen. Haar emoties zijn ook vaak door anderen ontkend.

We werken in trance met de delen gevoel en verstand. Margreet kan zichzelf zijn op een plek aan het water, bij het riet. Daar ziet ze een schaduw, een gat en een paar ogen. De schaduw is groot en zwart en komt uit de grond. Het gat is een leegte. Daarnaast staan de ogen, die niet echt kijken. De schaduw vertelt het gat dat er een bodem is, maar het gat gelooft dat niet. Als Margreet in de schaduw kruipt voelt ze dat de schaduw de leegte wil omarmen en beschermen. Als ze in het gat kruipt is ze bang om te verdwijnen. Ze wordt heel verdrietig en heeft het gevoel dat ze er niet mag zijn. Ze is 8 jaar en zit in de klas en voelt zich heel alleen. Ze wil graag bij de anderen horen, maar kan dat niet omdat ze anders is en het benauwd heeft. Als ze naar de achtjarige kijkt heeft ze bewondering voor haar omdat ze zo dapper is en gewoon doorgaat. Ze wil haar graag duidelijk maken dat ze er gewoon mag zijn, "ook al voelt ze zich rottig". Margreet huilt en vertelt dat haar moeder nooit tegen haar gezegd heeft dat ze van haar houdt. Ze wil als volwassene graag tegen Margreet van 8 zeggen dat ze van haar houdt, maar weet de woorden niet te vinden. Uiteindelijk knuffelt ze de jonge Margreet en laat haar voelen dat ze van haar houdt. Het kind krijgt een plaatsje in haar maag en straalt van daaruit warmte uit. De warmte voelt als een wolk om haar heen. Met die wolk gaat ze weer naar de plek aan het water. De schaduw, het gat en de ogen lopen door elkaar heen en lijken een figuur geworden te zijn. De schaduw (en het gat) is lichter, de ogen kijken wat meer en "zien het niet zo donker meer in". De figuur blijft op de plek aan het water en Margreet neemt de warme wolk mee.

In het nagesprek is Margreet verbaasd dat ze zo duidelijk voelde hoe alleen ze zich als kind gevoeld heeft en hoe benauwd ze het letterlijk had. Dat maakt duidelijk hoe ze het gevoel van toen (en later) heeft weggeduwd en ontkend. Het feit dat haar moeder nooit tegen haar zei dat ze van haar hield, zorgde ervoor dat ze altijd het gevoel had de liefde van haar moeder te moeten verdienen.

Vierde sessie

Margreet heeft het ontspanningsbandje geluisterd op een moment dat ze zich heel erg druk maakte om iets dat ze niet kon veranderen. Het ontspande en ze viel er op in slaap. Ze heeft nu ervaren hoe ontspanning kan werken. Wel had ze problemen met het stuk over ademhaling. Ze vertelt over een gesprek met haar moeder, waarin ze boosheid voelde opkomen, maar deze niet kon uiten. Ze voelt al van jongs af aan een grote verantwoordelijkheid voor haar moeder, gekoppeld aan schuldgevoel. Zij deed als puber het huishouden, zodat moeder het niet zo moeilijk zou hebben en niet zo op vader zou mopperen. Dat hielp niet, integendeel, moeder deed al het huishoudelijk werk nog eens over. Het voelt alsof ze een groot stuk van de last die moeder met zich meedraagt (een laag zelfbeeld) overgenomen heeft. Diep van binnen voelt het alsof dit niet bij haar hoort en alsof ze van nature vrij en spontaan is. Echt zicht heeft ze hier echter niet op, ze vraagt zich regelmatig af

wie ze nu zelf is. Ze heeft wel vroeger op het gymnasium een periode gekend waarin ze voelde dat ze er bij hoorde en waar ze warmte voelde.

Ik stel voor om in trance met moeder te werken, maar Margreet voelt hier niet zoveel voor, ze is bang voor wat er loskomt. Op haar prettige plek (een lavendelveld) voelt Margreet zich verwarmd door zon en een warme wind, Daardoor voelt haar hoofd opgeruimd, dit betekent voor haar meer ruimte en minder druk in haar hoofd. Met dit gevoel gaat ze terug naar het gymnasium waar ze kan voelen dat ze zichzelf kan zijn en waar ze zich vrij voelt. Ook dit zorgt voor meer ruimte. Een eerder moment waarin ze deze ruimte voelde was als baby op een commode. Ze trappelt met armen en benen maar kijkt tegen een iets aan dat doorzichtig is, waar je met je hand doorheen kan, maar wat wel een schot is. Moeder staat aan de andere kant. Als ik vraag om naar een moment te gaan voordat het schot in haar leven kwam is ze in haar moeders buik. Ze voelt daar ruimte. Op het moment dat ze geboren wordt is meteen het schot er. Ze wordt bij de geboorte niet geknuffeld maar heeft wel behoefte aan. De volwassen Margreet neemt de pasgeboren baby in haar armen en geeft haar alle vrijheid en ruimte die ze heeft. De baby vindt dat fijn en het schot verdwijnt. Margreet houdt de baby bij zich en laat haar in alle vrijheid groter worden tot ze met de baby op de commode zit. De baby kan in alle vrijheid met armpjes en beentjes trappelen, voelt zich opgelucht. Wel ziet Margreet plotseling een andere baby, die klein en verschrompeld is en verstikt wordt. De baby krijgt wel liefde, maar is niet vrij om te groeien. De baby die Margreet bij zich heeft voelt zich beschermd, en toch vrij en lacht. De verstikte baby vloeit daardoor samen met de vrije baby. Het schot is weg. Margreet geeft de baby een plaatsje in haar hart, daardoor voelt ze ruimte en voelt ze zich vrij. Als cadeau krijgt ze van de baby dat ze vrij kan ademen. Ik vraag haar of ze die vrije adem kan gebruiken om naar haar handen te ademen, die op haar buik liggen. Ze ademt ruimte en vrijheid naar haar buik, haar handen gaan op en neer.

In het nagesprek vertelt Margreet verbaasd dat ze voor het eerst vrij heeft geademd. Meestal is ademhalen iets wat ze “doet”, nu ging het vanzelf. Ze is ook verbaasd dat ze zo goed naar haar buik kon ademen. Ze vertelt dat ze altijd gedacht heeft dat haar astma op 1-jarige leeftijd ontstaan was door lichamelijke oorzaken (“als je 1 jaar bent kun je nog geen psychische problemen hebben”). Nu beseft ze dat haar astma is ontstaan door “heel goed bedoelde, maar wel verstikkende zorg” en dat ze makkelijker lucht krijgt als ze vrij is. In een mailtje dat Margreet stuurt n.a.v. het verslag van de sessie zegt ze “Trouwens, ik adem nog steeds makkelijker en met meer ruimte. Leuk he?”

HOOFDSTUK 8 CONCLUSIES

1. Algemeen

Ik heb van alle vijf cliënten de intake en sessies uitvoerig opgenomen. Dat heb ik niet voor niets gedaan. Uit deze verslagen blijkt dat de vijf cliënten zonder uitzondering naast hun ziekte een last te dragen hebben, die veel aandacht verdient en relevant is voor de behandeling van hun vermoeidheid. De last is in bij sommigen ontstaan voor de ziekte (een cliënte zegt zelfs dat haar ziekte waarschijnlijk veroorzaakt is door deze last), bij anderen als gevolg van de ziekte. Bij allen veroorzaakt dit een extra vermoeidheid, boven op de vermoeidheid die het gevolg is van hun ziekte en de behandeling daarvan.

Voor het schrijven van het praktijkgedeelte ben ik uitgegaan van vijf sessies per cliënt. Dat betekent voor mij in zoverre een beperking, dat de cliënt niet na vijf sessies met onafgewerkte zaken naar huis mag gaan en dat ik de serie sessies zorgvuldig wilde afronden.

De cliënten hebben een grote behoefte om te praten. Ook ervaren ze dat ze controle willen houden over de situatie en in het dagelijks leven moeite hebben met het uiten van emoties. In de gesprekken en sessies voelden ze veel ruimte en vertrouwen. Opvallend is dat de cliënten zoveel moeten van zichzelf. Ontspanning en ik-versterking blijkt dan ook bij vier van de vijf mensen heel goed te werken.

Zowel uit de gesprekken met de lotgenootgroepen als in een aantal individuele sessies blijkt hoeveel onbegrip de cliënten tegenkomen met betrekking tot hun vermoeidheid. Ze zien er weer goed uit, zijn vaak (al dan niet op therapeutische basis) weer aan het werk. De omgeving weet echter niet hoe plotseling en intens de vermoeidheid ineens kan toeslaan. Ik heb bij twee cliënten een grote behoefte geconstateerd om op dit terrein meer begeleid te worden.

Bij iedere cliënt ben ik begonnen met een uitgebreide intake. Daarna heb ik me vooral bezig gehouden met gesprekken, ontspanning en ik-versterking. Hieraan was bij vier van de vijf cliënten grote behoefte. Vanaf de derde sessie gebruikte ik vaak andere technieken uit mijn behandelplan, met voor de cliënt als doel inzicht in strategieën en overtuigingen die vermoeidheid kunnen veroorzaken. Het werken met delen mondde soms uit in een ik-versterking.

Ik heb vier van de vijf cliënten een ontspanningsbandje gegeven. Drie gebruikten het om een rustpunt in te bouwen en hadden er veel baat bij.

De meting van vermoeidheid op een schaal van 0 tot 100 is natuurlijk subjectief. Toch meen ik dat dit een (gevoelsmatige) indicator kan zijn. Bovendien ga ik er van uit dat het lichaam tijd nodig heeft om de effecten van de sessies te verwerken.

b. Toetsing deel II (praktijk) aan deel I (theorie)

Hoofdstuk 1b

In hoofdstuk 1b (pagina 4) zeg ik aan te willen tonen dat beïnvloeding van geestelijke factoren door middel van hypnotherapie de mens met kanker kan helpen de ziekte te accepteren, dan wel een deel van de vermoeidheid weg te nemen, waardoor deze beter te hanteren valt en dat dichterbij je zelf komen energie geeft.

Bij één ernstig zieke cliënt was duidelijk dat acceptatie van haar ziekte haar meer rust gaf. Drie cliënten ervoeren meer kwaliteit van leven door dichterbij zichzelf te komen (respectievelijk: de verhouding tot en het energetisch losmaken van een moeder, het zich bewust worden van eigen hulpbronnen, het durven stellen van grenzen). De sessies met de vijfde cliënt zijn nog niet afgerond.

Hoofdstuk 2

Onder punt 2a citeer ik Simonton, die zegt dat kanker voor een deel wordt bepaald door de tijd en de cultuur waarin we leven. Een van de kernthema's bij kanker is controle. (Dit citaat kan mijns inziens ook vertaald worden naar het thema van vermoeidheid in de maatschappij (hoofdstuk 5). Opvallend is dat controle ook een sterk thema is van mijn cliënten (zie boven). Deze controle maakt het des te noodzakelijker dat er een goed rapport (goede afstemming) is met de cliënt.

Onder punt 2b noem ik de drie eigenschappen die Simonton signaleert, die mensen vatbaar kunnen maken voor kanker. Alle drie eigenschappen herken ik bij mijn cliënten. Ze hebben alle vijf te maken (gehad) met stress, ze kunnen zich moeilijk emotioneel uiten en vier van de vijf hebben problemen in de verhouding met hun ouder(s).

Onder punt 2c citeer ik Simonton, die als doelstelling heeft mensen te stimuleren op hun eigen innerlijke en uiterlijke wijsheid te vertrouwen. Ook met betrekking tot deze doelstelling hebben de sessies bij alle cliënten hun uitwerking gehad.

Onder punt 2d citeer ik LeShan. Uit de ervaring met mijn cliënten kan ik zijn stellingen alleen maar beamen en ik heb er zeker aspecten van gezien in de sessies. Ik zou zijn ideeën graag meer in mijn sessies hebben meegenomen, maar mijn ervaring is dat vijf sessies hiervoor te weinig zijn.

Bij 2e spreekt Levine over communiceren van hart tot hart, zonder de ander te willen veranderen. Omdat dit me erg aanspreekt vormt dit voor mij de leidraad en de basishouding voor mijn therapeutschap. Ik heb getracht hier zoveel mogelijk naar te handelen.

Onder punt 2g spreek ik naar aanleiding van een hoofdstuk van G. Jonker-Pool en een artikel uit Medisch Contact over de behoefte om contact maken met existentiële vragen. Hieraan is in de gesprekken en sessies aandacht besteed, maar ook hier had ik graag meer tijd voor gehad. Wel wijs ik op het versterken van de innerlijke wijsheid bij een cliënt, het "echt willen zijn" van een ander en op de resultaten van de kerntransformatie (vrijheid) bij twee cliënten.

Bovendien is het spreken over en het aanboren van eigen hulpbronnen ook een stuk transformatie.

De schrijvers van het onder 2g geciteerde boek stellen dat vermoeidheid gepaard gaat met een lagere kwaliteit van leven. Vier van de vijf cliënten ervoeren na de sessies een hogere kwaliteit van leven. De sessies met de vijfde cliënt zijn nog niet afgerond.

Hoofdstuk 3

Punt 3a. Alle cliënten vertonen aspecten van moeten voldoen aan verwachtingen van anderen, iemand proberen te zijn die je in wezen niet bent, het niet kunnen uiten van gevoelens. Aan deze aspecten hebben we tijdens de sessies gewerkt.

Ook hebben alle cliënten bevestigd dat de confrontatie met kanker een traumatische ervaring was.

Punt 3b. Schuldgevoel blijkt bij alle cliënten in meer of mindere mate voor te komen. Duidelijk werd dat schuldgevoel energie kost. Dit was een aandachtspunt tijdens gesprekken en sessies.

Punt 3c. Ik heb inderdaad de vragen van de intake niet letterlijk gesteld. Ik volgde meestal de lijn van het gesprek, maar kon dankzij deze lijst wel in de gaten houden of alle aspecten aan de orde kwamen.

Punt 3d. De interventiestrategieën m.b.t. vermoeidheid heb ik slechts zijdelings toegepast, omdat vier van de vijf cliënten hier via het ziekenhuis al mee bezig waren geweest en één cliënt terminaal was.

Punt 3 e. Ik heb tweemaal kerntransformatie toegepast. Deze techniek bleek inderdaad zeer geschikt om de cliënt in aanraking te brengen met zijn eigen (spirituele) ervaring van (in deze gevallen) vrijheid en energie.

Punt 3f. Ik heb in de gesprekken meerdere keren gewerkt met metaforen (zoals de muur), die naar voren kwamen naar aanleiding van ervaringen van de cliënt. Dit veroorzaakte de meeste keren herkenning en een stukje inzicht.

Punt 3g. Al na de eerste contacten met de lotgenootgroepen besloot ik EMDR als techniek in het kader van deze scriptie te laten vallen. EMDR is een vrij heftige associatieve techniek, die veel los kan maken. Gezien de kwetsbaarheid van mensen die met kanker geconfronteerd zijn koos ik voor “zachtere” technieken.

Hoofdstuk 4

Ik kan van harte de conclusie uit het eerste deel onderschrijven dat hypnotherapie de kwaliteit van leven kan verbeteren door aandacht te besteden aan lichaam, hart en ziel. Het blijkt dat geen van de drie aspecten hierbij vergeten kan worden. Uit de evaluatie met de cliënten blijkt dat de vier cliënten bij wie de sessies zijn afgerond meer kwaliteit van leven ervaren (zelfs degene die twee maanden na de sessies overleed).

Het rapport met de cliënt is inderdaad heel belangrijk. Daardoor ontstaat een sfeer van vertrouwen en openheid waarin de cliënt kan uiten wat voor hem/haar belangrijk is. Dit heeft mij er toe aangezet te blijven bij mijn constatering in de conclusies van deel 1 dat de cliënt aangeeft wat belangrijk is en dat een strak behandelplan alleen maar remmend werkt. Een luisterend oor, een goed rapport (afstemming) en gesprekken vormen een zeer belangrijk deel van de begeleiding. Ik kan nu uit ervaring zeggen dat de combinatie hiervan met hypnotherapie zeer bijzonder is en de mensen inderdaad de eigen bouwstenen in handen geeft om het huis van hun leven weer op te bouwen.

HOOFDSTUK 9 SLOTWOORD

Ik wil beginnen om de vijf cliënten die met mij het avontuur van de scriptie zijn aangegaan met hart en ziel te bedanken voor het vertrouwen dat zij in mij hadden. De sessies met hen hebben het materiaal voor het praktijkgedeelte van deze scriptie aangedragen en ik vind dat bijzonder en waardevol. Zo hebben we gezamenlijk een document neergezet waaruit ikzelf en anderen kunnen putten bij de behandeling van vermoeidheid bij kanker.

Ik heb door de sessies veel ervaring opgedaan en nog meer geleerd en ervaren dat ik - ook als hypnotherapeut - mijzelf kan en mag zijn. Ik ben dankbaar voor deze wisselwerking. Daardoor heb ik kunnen zien wat goed was in de gesprekken en sessies en waar nog verbeteringen mogelijk zijn. Het heeft me goed gedaan om te zien dat het theoretische gedeelte en het praktijkgedeelte op elkaar aansluiten. Ik ben bijzonder geïnspireerd door het contact met de cliënten en ik wil graag in de toekomst op dit terrein blijven werken.