

DOORLOPEND BEZOEK

over ziek zijn en de omgang met zieken

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Ter inleiding

Informerend deel

Hoofdstuk 2 Ziekte zet het leven op de kop

Hoofdstuk 3 Angst om te sterven

Hoofdstuk 4 Houdingen en gevoelens bij de verwerking van het ziek zijn

Hoofdstuk 5 Gelovige en ongelovige zieken

Hoofdstuk 6 Ziek zijn in onze moderne tijd

Hoofdstuk 7 Een andere kijk op de mens, zijn lijden en sterven

Hoofdstuk 8 Mensen om de zieke heen

Stimulerend deel

Hoofdstuk 9

Hoofdstuk 10

Hoofdstuk 11

Hoofdstuk 12

Enige literatuur

Woord vooraf

Ziek zijn is moeilijk. Niemand vraagt om de afbraak van zijn gezonde lichaam. Ziek zijn is kruisdragen. Dat kan niemand uit zichzelf. Dat moet je leren. Het is een leerproces dat zich afspeelt tussen verzet tegen de ziekte en overgave aan God.

Met zieken omgaan is ook niet altijd eenvoudig. Dat zegt iets van de zieke maar nog meer van de gezonde mensen. Zij staan nauwelijks stil bij wat een zieke doormaakt. Voor zieken in hun eigen omgeving hebben ze weinig oog. Wanneer ze horen dat een collega ziek is, gaan ze uit een zeker plichtsbesef bij hem kijken en doen ze zo luchtig mogelijk bij het ziekbed. Het liefst zouden sommige mensen zieken maar helemaal ontlopen. Dat gaat echter niet als een van de eigen gezinsleden of naaste vrienden ziek is. Ook in dat geval blijkt het voor veel mensen moeilijk te zijn om spontaan en verstandig met de zieke om te gaan. Hoe moeizamer en onechter het contact is tussen gezonden en zieken, des te zwaarder hebben de zieken het en die hebben het doorgaans al niet zo gemakkelijk.

Wie zelf ziek (geweest) is, heeft de zegen van het ziekenbezoek ervaren. Tegelijk kan hij ervan meepraten dat het bezoek soms een beproeving is. Wat kunnen gezonde mensen ontactische dingen zeggen en doen bij zieken!

In het informierend deel van dit boek (hoofdstuk 1-6) staan wij stil bij wat ziek zijn voor een zieke betekent. Ziek zijn verandert het leven van een mens. Door de ziekte wordt zijn lichaam aangetast. Dat beïnvloedt het gevoelsleven van de zieke. Wij stellen daarover diverse vragen. Wat beleeft een zieke van binnen, in zijn psychische en in zijn geestelijke leven? Welk stempel drukt onze moderne tijd op de beleving van het ziek zijn? In welk opzicht beïnvloedt het ziek zijn de relatie tussen de zieke en de gezonde mensen om hem heen?

Wie goed leest, ziet in de eerste hoofdstukken tussen de regels al heel wat staan over hoe wij op een goede wijze met zieken kunnen omgaan. In het stimulerend deel van dit boek (hoofdstuk 7-9) komt dat evenwel nadrukkelijk aan de orde. Het is de bedoeling dat wij leren om spontaan en verstandig en gelovig met zieken mee te leven.

Met 'zieken' worden in dit boek altijd ernstig zieken bedoeld. Wij denken vooral aan hen van wie de ziekte ongeneselijk is en waarschijnlijk binnen afzienbare tijd tot de dood voert. De begeleiding van deze zieken vraagt om de nodige bezinning. Te denken valt aan mensen die ernstig kanker hebben of een ernstige vorm van een hart- of vaatziekte. Er zijn ook ziekten die groot verdriet met zich meebrengen, maar niet (snel) tot de dood voeren. Jarenlang kunnen mensen eraan lijden. Bijvoorbeeld reumapatiënten en mensen met multiple sclerose hebben een lange lijdensweg te gaan. Vrijwel alles in dit boek kan ook op hun situatie betrokken worden.

Met het woord 'zieken' verwijzen we in de komende hoofdstukken altijd naar volwassen zieken. Dat nemen we ruim. Zieke jongeren boven de twaalf jaar zijn door hun lijden snel volwassen. De omgang met kleine zieke kinderen is slechts voor een deel te vergelijken met de omgang met oudere zieken. Daarom kan niet alles wat nu geschreven wordt, zondermeer op zieke kinderen worden toegepast.

Voor wie is dit boek geschreven? Het is geschreven voor alle mensen die met zieken omgaan. Dat kunnen zijn: familieleden en vrienden van zieken. Het wil een bescheiden handreiking zijn voor hen, ten behoeve van de omgang met het zieke familielid of de zieke vriend. Zij zullen menigmaal in de situatie verkeren dat ze geen raad weten met de gevoelens van de zieke of van zichzelf. Wie weet kunnen ze na lezing van dit boek de gevoelens rondom het ziek zijn beter begrijpen en hanteren.

Het verhaal is ook geschreven voor mensen die ambtshalve op ziekenbezoek gaan en daarvoor geen of bijna geen pastorale scholing gehad hebben, zoals ouderlingen en andere kerkelijke bezoekwerk(st)ers. Ze krijgen aanwijzingen voor het ziekenbezoek en het gesprek met de zieke.

Het zou kunnen dat mensen uit de gezondheidszorg dit boekje willen lezen. Een verpleegkundige is wel opgeleid voor het omgaan met zieken, maar mist meestal ook de pastorale scholing. Verpleegkundigen zijn geen pastores, maar kunnen informatie over het

psychische en geestelijke leven van zieken wellicht goed gebruiken voor hun dagelijkse gesprekken met hen.

De titel van het boek: 'Doorlopend bezoek' slaat op de omgang met ernstige zieken. Immers, als zieken er slecht aan toe zijn, staat het ziekenhuispersoneel toe dat de familie er vierentwintig uur van de dag bij is. Er is doorlopend gelegenheid voor bezoek. Als de zieken thuis zijn, is er elke dag doorlopend bezoek. Voortdurend zijn er huisgenoten of andere familieleden bij de zieke, komt de huisarts, de wijkverpleegkundige, zomaar een kennis of de predikant op bezoek. Als we de twee woorden van de titel letterlijk nemen, krijgen ze een andere betekenis. 'Doorlopend bezoek' is dan bezoek dat doorloopt, gedurende langere of kortere tijd bij de zieke is en daarna vertrekt. Zo is nu eenmaal de situatie bij zieke mensen. Bezoek komt en bezoek gaat. Al blijven de bezoekers lang en al zijn de gesprekken met de zieke diepgaand, zij gaan toch weer weg. De zieke blijft achter, niet zelden met een gevoel van verlatenheid. Sommige bezoekers en bezoeksters van zieken hebben haast. Die lopen of werken letterlijk door. De dokter doet de ronde over de zaal. Hij heeft het druk en blijft daarom niet langer bij de zieke dan nodig is. De verpleegkundige wast in enige minuten de zieke en kan nauwelijks tot een gesprek komen. Zij moet veel zieken verzorgen. De predikant bezoekt in één uur misschien wel drie zieken in het ziekenhuis. Hij heeft nog meer te doen die dag.

Het is een in- en uitgaan bij de zieke. Wij pleiten in dit boek voor een bewuste manier van bezoeken. Dat geldt thuis en in het ziekenhuis. Ziekenbezoek kan eigenlijk niet even tussen de bedrijven door geschieden. Wij moeten voldoende tijd en rust nemen voor elke zieke die we bezoeken. Een bezoek kan echter noodgedwongen soms maar heel kort duren. Dan hoeft het toch nog niet gehaast te zijn. Als we oprecht contact ervaren met de zieke, is het bezoek de moeite waard. De ontmoeting is dan verrijkend, zowel voor de zieke als voor onszelf. Ook na een goed bezoek moeten wij doorlopen. We gaan dan echter graag terug en de zieke zal naar ons uitkijken.

Ziek zijn is moeilijk. De kracht van een zwakke zieke heeft alles met de overgave aan God te maken. Met zieken omgaan is ook moeilijk. Zieken verzorgen en met zieken spreken heeft ook te maken met de liefde tot God. Christus heeft ons een intense betrokkenheid op het onheil van de ziekte en het heil van de zieke medemens laten zien. De Evangeliën staan vol van Jezus' bijzondere zorg voor zieken. Wij zijn geroepen Hem daarin na te volgen.

Ik bedank Dr C.Blokland, Lenie de Jong, Corrie Verhoef en Mieke Verhoef. Elk hebben zij op een eigen wijze met zieken en ziek zijn te maken (gehad) in hun arbeid of persoonlijk leven. Hun adviezen zijn in dit boekje verwerkt.

Veenendaal, juni 1993,

Nico van der Voet.

Informerend deel

I. Ziekte zet het leven op de kop

Er zijn gebeurtenissen in ons leven die alles op zijn kop zetten. Het leven is daarna nooit meer zoals het was. Soms vindt zo'n verandering op één dag plaats. Trouwen is een mooi voorbeeld, of het krijgen van kinderen. Deze gebeurtenissen veranderen ons leven positief. Het kan ook om pijnlijke gebeurtenissen gaan. Het horen van onderzoekers dat je kind verstandelijk gehandicapt is, is een tegenslag die het leven vanaf dat moment ingrijpend kan wijzigen. Het verlies van een dierbare, van man of vrouw of een ander familielid, is een klap die je niet zomaar te boven komt. Zelfs al worden wij na droevige gebeurtenissen opnieuw gelukkig, is het leven toch niet meer zoals het vroeger was.

Als wij horen dat mensen vernomen hebben dat zij ernstig ziek zijn, moeten wij ons realiseren dat de ziekte hun leven geheel op de kop zet. Dat is in praktisch opzicht het geval. Door de medische onderzoeken en door opname in het ziekenhuis wordt het werk thuis of de baan buitenshuis op zijn minst belemmerd en misschien voorgoed afgebroken. Een rustig leventje van een gepensioneerde wordt door de onderzoeken en bestralingen ineens vermoeiend en onrustig. Het jachtige bestaan van de zakenman wordt omgezet in een leven van gedwongen rusten, als hij hoort van zijn slepende kwaal. Het weekritme gaat er anders uitzien. De kerkgang valt weg voor de één, terwijl de ander in het ziekenhuis voor het eerst in jaren weer een kerkdienst meemaakt. De contacten met vrienden en familieleden worden anders. Mensen van wie je het niet verwacht, staan om de zieke heen. Mensen die je verwacht had, komen niet opdagen.

Ziekte zet het leven op de kop. Dat is in praktische zaken het geval. Dat kan in relaties zo zijn. Dat is zeker zo in de innerlijke beleving van veel dingen door de zieke zelf (Van den Berg, Psychologie van het ziekbed, 5-28).

Het levensperspectief wordt een stervensperspectief

Het emotionele leven van een mens gaat in één keer volledig ondersteboven bij de mededeling van een dokter dat hij ongeneselijk ziek is. Dat is niet voor te stellen voor een gezond mens. De mededeling dat je huis tijdens je vakantie is afgebrand, is aangrijpend, maar daar is je leven niet mee gemoeid. Op het moment dat aangezegd wordt: er is sprake van die en die ongeneselijke ziekte, stort niet je huis maar je wereld in. Je levensperspectief wordt in één klap omgezet in een stervensperspectief.

Als een leerling examen moet doen op school, werkt hij met plezier als hij tevoren weet dat hij hoogstwaarschijnlijk zal slagen. Zijn perspectief is hoopvol. Als een andere leerling al halverwege het examenjaar weet dat hij zal zakken, zo slecht zijn de cijfers, worstelt hij zich tegen heug en meug door de examenperiode heen. Misschien meldt hij zich al tevoren af en doet hij geen examen. Voor hem is er toch geen hoopvol perspectief. Een examenjaar kun je overdoen, al is dat niet aantrekkelijk. Als je hoort dat je een ongeneselijke ziekte hebt, weet je dat hier op aarde alles definitief voorbij is. Dat is je perspectief. Er zal geen herkansing zijn. Elke inspanning zal door de ziekte tevergeefs zijn, niet slechts voor een jaar, maar voor altijd.

Doktoren geven in eerste instantie bijna altijd enige hoop op genezing. Zo proberen zij een zieke gerust te stellen. Toch is hijzelf allerminst gerust. Met de ziekte heeft de dood zijn intrede gedaan in het leven. Het leven staat niet meer in het perspectief van gezondheid, van groeien en nieuwe plannen maken. Het leven staat nu in het perspectief van het ziek zijn, van afbraak en zinloosheid. Daardoor valt over alle dingen en mensen een ander licht.

Dat het levensperspectief door een stervensperspectief wordt vervangen, brengt veel innerlijke armoede en leegte met zich mee. Toen de zieke nog gezond was, zag hij de zon schijnen en hij kon ervan genieten, zittend in zijn tuintje. Als zieke zit hij misschien nog wel eens in zijn tuin en de zon schijnt ook dan nog. Het onbevangen genieten is echter over. Hoe kan een mens blij zijn, als hij weet dat hij ongeneselijk ziek is? De hobby wordt door sommige zieken nog steeds beoefend. Toch zijn de postzegels niet meer zo boeiend. Wat voor nut hebben postzegels, als je de verzameling nooit meer compleet kan maken omdat je spoedig zal sterven? De witte boterham met aardbeien - lekkernij bij uitstek in gezonde dagen - gaat wel naar binnen, maar het eten smaakt niet meer, als je weet dat je de rest van je leven werkloos in

een rolstoel zal doorbrengen. Wat heeft eten voor zin, als de gezondheid er toch niet meer door terugkomt?

Het verlangen naar de gezonde dagen van weleer kan sterk zijn. Veel herinneringen aan vroeger komen boven. In gedachten wordt wat toen gebeurd is, intens opnieuw beleefd. Het lijkt wel of de zieke nu pas ziet hoe gezegend hij geweest is met zijn geliefden. Hij zou de mooie momenten van het leven opnieuw willen beleven, bewuster dan vroeger. Dat gaat helaas niet en dat stemt hem weemoedig.

Als een zieke alles wat hij meemaakt vanuit het stervensperspectief beleeft, denkt hij dikwijls: 'Beleef ik dit nu voor het laatst?' Dat kan tot een obsessie worden. Verjaardagen, geboorten, oud- en nieuwjaar, christelijke feestdagen, en dergelijke, krijgen voor de zieke een rouwrand. De schaduw van de dood verdringt het licht van het leven. Dat maakt hem bepaald niet opgewekter.

Positieve gevolgen van de verandering van perspectief

De verandering van perspectief is niet altijd alleen negatief. Het is waar dat vanuit het perspectief van het gezonde leven, ons aardse bestaan veel goeds voortbrengt. Het is ook waar dat vanuit het perspectief van het zieke leven, het gemis aan dat goede een mens heel verdrietig kan maken. Toch kan juist het gewone leven door het ziek zijn ook rijker en voller worden. Niet elke zieke zal het zo beleven en zeker niet elke zieke zal het altijd zo beleven, maar het ziek zijn kan het leven verrijken. Wie werkloos is, heeft moeite om te genieten van zijn vrije tijd. Wie vakantie heeft, heeft daar geen last van. Dat komt, omdat de vakantie slechts van beperkte duur is. Daardoor wordt de vakantieperiode intensief beleefd. Hetzelfde kan ook gebeuren bij ziekte. Toen de zieke gezond was, leefde hij zomaar voort van de ene dag in de andere. Zijn werk en gezin namen hem geheel in beslag. Zijn leven was onrustig en aan echt genieten kwam hij niet toe. Hij vergat bovendien zijn zegeningen te tellen en oprecht te danken. Nu de dood zijn opwachting maakt en de tijd van leven misschien kort is, kan hij de dingen anders gaan beleven.

Nu pas, nu hij ziek is, dringt de rijkdom van het hebben van geliefden tot hem door. Nu pas ziet hij hoe rijk het geschenk van één enkele dag is. Voorheen liep hij gedachteloos over straat. Nu is hij blij als hij voorzichtig met een driepoot een klein rondje kan lopen rondom het eigen huis. Dat maakt zijn dag goed. Toen hij gezond was schoof hij het eten zonder erbij na te denken zijn mond in. Nu hij ziek is kan hij dankbaar zijn voor het nuttige van één boterham, die hij kan eten zonder erbij over te geven.

Zo gezien zou het kunnen dat een zieke gezonder leeft dan menig hebzuchtige gezonde die vergeet te genieten en te danken. Er zijn zieken van wie een bepaalde glans afstraalt. Zij missen het uiterlijk geluk van de gezondheid maar stralen een innerlijke vrede uit, waar menig mens jaloers op kan zijn. De gezonde mag dan de zieke te hulp komen in medische zorg. De zieke kan de leermeester van de gezonde zijn in mens zijn of ook in christen zijn.

Nabijheid wordt afstand

De meeste zieken hebben een sterke behoefte aan nabijheid. Ze willen van hart tot hart kunnen spreken. Ze ontvangen graag bezoek. Ze willen zo lang mogelijk bij het gewone leven horen. Helaas wordt door het ziek zijn de eenzaamheid van de zieke juist versterkt. Zelfs mensen die een zieke zo goed mogelijk ondersteunen, kunnen dat niet voorkomen.

Wie ziek is, staat buiten het gewone leven. Alles wat bij het gezonde leven hoort, is onbereikbaar ver weg. Het werk bij de baas of in huis gaat door, maar de zieke neemt er niet meer aan deel. De kinderen komen op bezoek. Dat is goed. Tegelijk bevestigt het bezoek de kloof die er gekomen is tussen de zieke en zijn kinderen. Hij ligt ziek op bed en zij gaan gezond en wel na het bezoek weer het dagelijks leven in. Zelfs als klasgenoten het huiswerk van hun zieke vriendje thuis brengen en zo laten zien dat hij er nog steeds bijhoort, dan nog is dat een bewijs dat hij als zieke anders is dan zijn vrienden. Zij gaan straks voetballen, hij zal dat misschien nooit meer kunnen doen. Een kleinzoon kruipt ook bij een zieke grootmoeder op schoot maar tegelijk is het jochie met zijn gezonde lichaampje voor haar ver weg. Zij hoort bij de categorie stervenden, hij hoort nog volop bij de levenden. Een zieke ligt misschien nog

steeds in één bed met zijn vrouw. Hij omhelst haar. Toch is er tussen hen een grote kloof. Hij zal gedurende de rest van zijn leven een zieke topper zijn en zijn vrouw is levenslustig en gezond.

In de ogen van de zieke is het gewone leven geweldig vertrouwd en mooi. Hij kijkt er echter naar zoals een klein kind naar speelgoed in de winkel kijkt door de etalageruit. Alle heerlijkheden liggen achter glas. Hij kan er niet bij. Tussen de zieke en de gezonden, tussen de zieke en het gewone leven, is een grote afstand. Dat maakt een zieke eenzaam. Ziekte slaat een kloof tussen de zieke en zijn omgeving en werpt hem op zichzelf terug.

Soms zegt een zieke het zelf: ik voel me eenzaam. Er is iets mis in het contact tussen hem en de omringende wereld. De zieke die weinig bezoek krijgt is merkbaar eenzaam. Hij uit de klacht dat hij in de steek gelaten wordt door de mensen. Dat kan kloppen. Vooral mensen die iets verder bij een zieke vandaan staan, ontwijken nogal eens het contact met hem omdat ze niet weten wat ze tegen hem moeten zeggen. Echter ook de zieke die genoeg visite aan zijn bed ontvangt, kan klagen over eenzaamheid. Zelfs hij kan zich eenzaam in de kou voelen liggen. Vergeet hij zijn vele bezoekers te tellen? Heeft hij soms onplezierige bezoekers? Dat hoeft niet. Ook zieken die aan alle kanten met liefdevolle zorgen omringd worden door mensen die hun dierbaar zijn, kunnen zich eenzaam voelen. Hoezo? Omdat ziek zijn altijd gevoelens van afstand tot de omgeving en dus van eenzaamheid met zich meebrengt. Dat geldt van alle vormen van lijden. Lijden confronteert mensen met hun eigen lot, dat anderen niet of anders hebben. Dat schept afstand. Daaraan is niet te ontkomen.

Wij worden geboren uit een moeder met wie wij samen waren tot aan de geboorte. Daarna wordt de navelstreng doorgesneden en moeten we langzaam maar zeker leren om los van onze moeder (en vader) een eigen weg te zoeken in het leven. Wat het leven ook brengt en met hoeveel mensen wij samenleven, wij leiden slechts ons eigen leven. Niemand kan in onze huid kruipen. Geen mens voelt dat beter dan hij die lijdt. Iemand's kruis is alleen zijn kruis. Niemand kan dat overnemen. Het ziekbed is van de zieke alleen. Hij ligt alleen in de scanner voor onderzoek. Hij wordt alleen bestraald, terwijl de verpleegkundigen afstand bewaren. Al zouden er vijftig mensen om zijn bed zitten, of tien dokters met hem bezig zijn, dat zou niets aan zijn eenzaamheid veranderen. De zieke blijft een kloof voelen tussen hem en de anderen. Hij alleen heeft deze weg van ziek zijn af te leggen.

Misschien moeten we het anders zeggen. Niet: ziekte maakt eenzaam, maar: ziekte maakt openbaar dat wij allen ten diepste alleen ons eigen leven kunnen leven, ons eigen kruis moeten dragen en onze eigen dood moeten sterven. Als we gezond zijn, hebben we daar geen erg in en leven we meestal vrolijk met hen die ons lief zijn.

Daarbij kan komen dat sommige zieken ook nog eens echt in de steek gelaten worden door hun medemensen. Het ziek zijn zelf brengt al gevoelens van eenzaamheid met zich mee en zij missen ook nog zorg en aandacht van anderen. Hun eenzaamheid is dubbel zwaar.

Bij wijze van samenvatting kunnen we het probleem van de eenzaamheid ook iets officiëler verwoorden. Er is essentiële eenzaamheid (ieder kan slechts zijn eigen leven leven en eigen dood sterven) en er is existentiële eenzaamheid (mensen missen medemensen om hen heen). Goede begeleiding van een zieke door familie, vrienden en predikanten heft wel de existentiële eenzaamheid op, maar kan de essentiële eenzaamheid nooit opheffen. Wij kunnen naast de zieke zitten, maar wij kunnen nooit de zieke worden.

Macht wordt machteloosheid

Als je gezond bent, geef je leiding aan je leven en deels aan dat van anderen. Je bent handelend persoon. Door de ziekte houdt dat op. Je wordt lijdend voorwerp. Een voorheen actieve moeder ligt, als ze ziek is, passief (= lijdend!) op bed en moet afwachten hoe haar ziekte zich ontwikkelt. Zij kan zelf nauwelijks initiatieven tonen, want ze moet zich houden aan de voorschriften van de artsen. Bovendien is ze aangewezen op de hulp van familie en vrienden in de zorg voor de kinderen en de huishouding. Altijd deelde zij bevelen uit en had ze greep op haar leven. Nu moet ze alle dingen ondergaan. Ze is afhankelijk geworden.

In onze tijd zijn zieken mondiger dan vroeger. Ze durven vragen te stellen aan artsen. Sommige zieken veranderen van behandelend geneesheer en weer anderen vragen om inzage in hun medische dossier of eisen schadevergoeding voor een foute behandeling. Sommige

artsen plegen overleg met de zieke alvorens zij een bepaalde beslissing nemen. In dit opzicht zijn zieken machtiger dan ooit. Toch stelt deze macht niet veel voor. Als patiënt heb je bepaalde rechten en kun je op je strepen staan. Dat zij zo. Als zieke ben je machteloos. Dokters doen dingen aan jou. Je bent aan het medische personeel van een ziekenhuis overgeleverd. Je kunt jezelf niet onderzoeken. Je loopt niet eens zelf de operatiekamer binnen. Je wordt plat op je rug erin gereden en je wordt door anderen op de operatietafel gelegd. Je kunt je eigen bloed niet prikken of jezelf aan het infuus leggen. Je kunt voor jezelf niet de goede medicijnen uitzoeken. Je moet zoveel maal per week bestraald worden. Dat wordt je gewoon meegedeeld. Je kunt geen enkele medische handeling aan jezelf verrichten, laat staan jezelf genezen. Sommige zieken moeten bij de meest alledaagse handelingen zoals eten en drinken nog bijgestaan worden. Naarmate de ziekte voortschrijdt neemt de machteloosheid toe. Voorschriften opvolgen, afwachten en hulp aanvaarden is het enige dat een zieke kan doen.

Dit is moeilijk voor veel zieken. Machteloosheid en afhankelijkheid kunnen hen opstandig maken. Ze kunnen het niet aanvaarden dat ze uitgeschakeld zijn. Een voorheen gezonde vader kan chagrijnig en ongemakkelijk zijn, omdat hij in de kracht van zijn leven hersenletsel heeft opgelopen en nu voorgoed in een rolstoel zal zitten. Zieke moeders kunnen het niet verdragen dat hun gezin slechts moeizaam draaiende blijft, nu zij in het ziekenhuis liggen. Sommige zieken hebben altijd graag anderen geholpen. Dat zij nu geholpen moeten worden stemt hen somber en maakt hen machteloos-opstandig. Er zijn zieken die het vernederend vinden om gewassen te worden of geholpen te worden met een catheter of stoma.

Anderen worden door de machteloosheid en afhankelijkheid berustend. Zij gaan van het principe uit: als de dingen niet komen zo je wilt, moet je ze maar willen zo ze komen. Soms wordt deze houding gelovig ingekleurd: 'We moeten het maar overgeven, dominee!' Moedeloos-afwachtend kunnen zieken het hoofd laten hangen. Schokschouderend nemen ze de dingen zoals ze zijn. Hun zelfbewustzijn zakt in elkaar en ze leggen zich neer bij het pijnlijke lot dat hen getroffen heeft. Ze kunnen er immers zelf toch niets aan veranderen. De levenswil krijgt een fikse knauw. Het lijden verdooft hen min of meer.

Het lichaam wordt een vijand

Een gezonde is zijn lichaam. Daardoor heeft hij normaal geen erg in de beperkingen ervan. Hij weet dat zijn lichaam broos is, maar staat daar niet bij stil. Hij leeft. Het lichaam is een middel om doelen te bereiken. Het lichaam doet ook wat hij wil. Hij gaat en staat en ligt en zit, wanneer en hoe hij wil. Een gezonde, die niet gehandicapt is, voelt zijn lichaam niet. Hij heeft een hoofd, maar hij voelt het niet zitten. Hij gebruikt het gewoon. Zo is het ook met de andere lichaamsdelen.

Dit wordt anders bij ziekte. Een gezonde is zijn lichaam. Een zieke ervaart niet dat hij een lichaam is, maar dat hij een lichaam hééft. Zijn lichaam valt niet meer samen met hemzelf maar is een lastig ding geworden. Het lichaam wordt een voorwerp. Zelf is hij er voortdurend mee bezig. De artsen bestuderen en behandelen het. Ze spuiten er geneeskrachtig gif in, soms snijden ze erin. Een zieke wordt zich bewust van zijn lichaam en de processen die erin plaatsvinden. Een gezonde voelt zijn hoofd niet. De zieke met hoofdpijn wel. Niemand voelt normaal zijn tenen. Alleen wie ze stoot, wordt zich pijnlijk bewust van hun aanwezigheid. Zo maakt ziekte mensen bewust van hun lichaam en de kwetsbaarheid ervan.

Dit is een ingrijpend proces. Op het moment dat ziekte een mens bewust maakt van zijn lichaam, vervreemdt de mens van zijn lichaam. Ziekte maakt het lichaam niet tot een neutraal voorwerp, maar zelfs tot een vijandig ding. Het doet immers niet meer wat de zieke wil. Voor de gezonde mens is zijn lichaam een vriend, een trouwe bondgenoot. Voor de zieke is het lichaam een kwade vijand. Er zijn zieken die niet meer over hun zieke heen spreken maar over 'die poot van mij'. Een zieke heeft geen greep op de ziekmakende krachten die in zijn eigen lichaam loskomen. Hij vecht tegen zijn ziek zijn, maar hij verliest de strijd. Hij wil wel beter worden, maar zijn lichaam doet niet mee. Hij wil lopen maar zijn benen gehoorzamen niet meer. De ziekte slaat zo een kloof tussen de mens en zijn eigen lichaam. Daar wordt menig mens wanhopig van. De zieke is toch al op zichzelf teruggeworpen. Geen mens kan zijn lijden overnemen. Als de zieke krachten van het lichaam dan ook nog alleen maar sterker worden, en het eigen lichaam de zieke in de steek laat, wordt het ziek zijn een wel heel eenzame,

moedeloze worsteling.

Het zieke lichaam is vijandig en heerszuchtig. Kijken gezonde mensen meestal om zich heen, veel zieken kijken permanent naar zichzelf, naar hun eigen lichaam. Het is voor hen moeilijk om echte belangstelling op te brengen voor andere mensen. De ellende van de wereld verdwijnt uit het gezichtsveld. De pijnen en pijnjes van hun eigen lichaam eisen alle aandacht op. Bij het begeleiden van zieken proberen familieleden de aandacht van de zieke een beetje van zichzelf af te leiden. Een zieke grootvader wordt even ontspannen, als hij zijn pasgeboren kleinzoon en naamgenoot ziet. Alle afleidingsmanoeuvres stranden echter vroeg of laat. Zodra het moment van afleiding voorbij is, hervat het zieke lichaam zijn schrikbewind.

De grote wereld van de gezonden wordt bij ernstig zieken sterk verkleind. De meesten van hen zijn te moe en te beroerd om daarover te treuren. De grenzen van de leefwereld worden vaak bepaald door de muren van het ziekenhuis of verpleeghuis. Het bezoek is het laatste bewijs dat er nog een buitenwereld bestaat. Schrijdt de ziekte voort, dan wordt de wereld zo klein als de ziekenkamer of het bed waarop de zieken liggen. Zelfs de belangstelling voor de bezoekers zakt weg. Ten laatste lijkt de leefwereld samen te vallen met het zieke lichaam. Ernstig zieken hebben zo veel met zichzelf te stellen, pijn en benauwdheid kunnen zo hevig zijn, dat het contact met de mensen om hen heen minimaal wordt. Dat kan versterkt worden door de verdovende werking van sommige medicijnen.

Het ziekte- en stervensproces is een losmakingsproces van het eigen lichaam. Juist in die fase is het lichaam oppermachtig aanwezig en neemt het het denken van de zieke steeds meer in beslag, voorzover hij daar nog toe in staat is.

Het bed wordt een gevangenis

Ieder mens gaat graag naar bed, vroeg of laat. Het is heerlijk om de vermoeienissen van de dag van je af te schudden in de slaap. Je draait je een paar keer om en rekt je even uit en weg ben je. Een mens is gelukkig als hij na een verfrissend bad in een fris bed kan stappen. Uitslapen is voor de meesten geen last maar een lust. Voor gehuwden heeft het bed nog een meerwaarde. Veel echtparen hebben kostelijke uren samen in bed doorgebracht. Een bed is een heerlijk gebruiksvoorwerp voor onze broodnodige ontspanning en rust.

Dat is voor mensen die last hebben van slapeloosheid anders. Gezonden en zieken kunnen beiden met de slaap tobben. Zij gaan dikwijls met een angstgevoel naar bed. 'Zal ik vannacht wel slapen?' Zij draaien zich heel wat keertjes om zonder de slaap te vatten. Dropjes en glaasjes water helpen niet. Bedtijd is voor hen het moment waarop ze meer gespannen in plaats van ontspannen worden. Het bed is een plaats van geestelijke afmatting geworden.

Een zieke kijkt anders naar zijn bed dan een gezonde. Een zieke gaat aanvankelijk alleen maar extra naar bed. Het middagdutje wordt vaker en langer gehouden. Op zich maakt dat het bed niet minder heerlijk, maar het tijdstip waarop hij op bed ligt, toont aan dat hij niet in orde is. Later, als de ziekte dat noodzakelijk maakt, blijft hij altijd in bed. De zieke is aan het bed gekluisterd. Het bed houdt de zieke even goed vast als een kerker een gevangene. Voor de meeste mensen is het geen probleem dat zij daardoor op bed moeten eten. Het wordt al moeilijker te aanvaarden op bed gewassen te worden. Ontluisterend is het om ook op bed geholpen te worden bij het plassen en het krijgen van ontlasting. Nog erger is het als het uitgerekend daarmee op bed misgaat. Het plastic zeiltje onder het steeklaken bewijst dat de zieke in een miserabele toestand verkeert.

De eerste week waarin iemand aaneengesloten op bed ligt, is hinderlijk onrustig. Dat is het voor de zieke en voor degenen die het aanzien. De zieke ligt te woelen en geen moment kan hij zijn draai vinden. Elke vierkante centimeter van zijn lichaam die in aanraking komt met het bed, doet hem pijn. Dat gedraai gaat dag en nacht door. Vooral magere mensen hebben er last van. Als na ongeveer een week enige gewenning optreedt en de zieke stil leert liggen, wordt de kans op doorliggen groot. Dat is dan weer een nieuw probleem.

Wie op bed ligt en de slaap niet kan vatten, probeert een koel deel van het bed te vinden. Hij schuift iets naar links of rechts op het bed. Hij draait zijn kussen om en legt zijn hoofd op de iets frissere achterkant. Een zieke vindt geen frisse plekken meer in bed. Ook al wordt het beddegoed dagelijks verschoond, het bed is toch muf en broeierig. Dat komt omdat de zieke zelf dikwijls warm en zweterig is.

Thuis is op bed liggen een nog benauwender zaak dan in het ziekenhuis. Het bed is kleiner en het beddegoed wordt meestal iets minder vaak verschoond dan in een ziekenhuis. Bovendien is een slaapkamer of huiskamer aan de kleine kant en meestal net iets te vol of rommelig om als ziekenkamer dienst te doen. Als het bed thuis ook nog laag is, waardoor een zieke er bijna niet uit kan komen, is het echt een beetje een maffe gevangenis. Gelukkig kunnen kruisverenigingen voldoende materiaal bieden om dit probleem zo goed mogelijk op te lossen. Wijkverpleegkundigen doen hun best om de verzorging van de bedlegerige zieke goed en fris te laten geschieden.

Een gevangenis schermt de boosdoener af van de buitenwereld. Dat wil zeggen, hij kan als straf niet meer vrij gaan en staan waar hij wil en hij wordt beschermd tegen (oneerlijke wraak van) de buitenwereld. Datzelfde dubbele effect heeft ook het bed als gevangenis. De zieke wordt door het bed vastgehouden zodat hij helaas niet meer in het gewone leven kan optreden. Tegelijk is het bed de veilige burcht. Dat zie je ook als sommige zieken dagelijks een klein poosje uit bed gehaald worden. Ze zijn zo vermoeid van het even op een stoel zitten dat ze terugverlangen naar de geborgenheid van het bed. Soms wordt een zieke met bed en al buiten in het zonnetje gezet of naar de kerkzaal gereden. Het bed biedt de bescherming die nodig is voor deze onderneming. Het bed wordt voor de zieke zijn enige thuis, ook in het ziekenhuis. In zijn 'eigen' bed voelt hij zich nog het beste.

Wat af moet komen, komt niet af

Mensen hebben plannen en koesteren idealen. Ze willen iets beleven en dromen van een goede toekomst. Mensen willen hun kleine of grote levenstaken afronden voor zij sterven, naar zij hopen in hoge ouderdom. Ziek zijn haalt daardoor vrijwel altijd een lelijke streep. Ziek worden en moeten sterven komen altijd te vroeg.

De doctorandus kan geen proefschrift meer schrijven. Hij kan als ernstig zieke zich geen meerjarenplan meer permitteren. De grootmoeder kan geen zorg meer besteden aan haar kleinkinderen. De kleinzoon moeten hun truien voortaan in de winkel halen. De vader kan zijn kinderen niet meer volwassen zien worden. Hij moet de voltooiing van de opvoeding overlaten aan zijn vrouw en misschien wel aan haar tweede echtgenoot. De zakenman kan de overdracht van zijn bedrijf aan zijn zoon wel vergeten. Het bedrijf zal in vreemde handen overgaan, want zijn zoon is nog te jong om het over te nemen. De jongeman van twintig jaar zal sterven zonder dat hij ooit een vrouw in zijn armen gehad heeft. Dat is iets waarnaar hij geweldig heeft uitgekeken. De pas gepensioneerde onderwijzer zal zijn boeken niet kunnen lezen. Jarenlang heeft hij boeken verzameld 'voor de oude dag' die niet zal komen. De werkende vrouw zal geen kind kunnen krijgen. Nu het te laat is, beseft ze hoe dom ze gedaan heeft om het krijgen van kinderen uit te stellen.

Ziek zijn geeft velen het gevoel dat hun leven onvoltooid eindigt. Het komt voor dat mensen sterven, oud en verzadigd van levensdagen. In de bijbel is Abraham daarvan een voorbeeld (Gen. 25:7,8). Vooral als ziekte mensen (betrekkelijk) jong treft, is dat allesbehalve het geval. Die zieken hebben nog een honger naar dagen en levensjaren. Ze zijn levenslustig en koesteren nog verlangens. Ze zijn nog hard nodig, thuis, op het werk, in de vereniging of in de kerk. Geen mens is onmisbaar. Dat weten zieken ook. Toch hebben ze er veel verdriet over dat zij hun levenstaak niet kunnen volbrengen. Eerlijke verlangens blijven onvervuld. Zij en hun familieleden hebben het gevoel dat door de ziekte het woord 'onaf' boven hun leven komt te staan. Dat maakt hen jaloers. Ze zien dat andere mensen, soms kinderloos of al op leeftijd, een echtscheiding aanvragen. Zijzelf worden weggeroepen uit het leven, terwijl ze zielsveel van man/vrouw en kinderen houden en voor hen nodig zijn. Dat doet pijn en is moeilijk te aanvaarden. Dat is niet alleen zo voor de zieken zelf, maar ook voor de familieleden. Als vanzelf ontsnapt aan hun lippen de vraag: 'Waarom?'

II. Angst om te sterven

Wie ziek is kent lichamelijk lijden. Zijn lichaam wordt langzaam maar zeker afgebroken. Pijn,

benauwdheid, koorts, jeuk, vermagering, slapeloosheid, misselijkheid, incontinentie, slikklachten, verlammingen, wegvallen van de functies van organen, het zich beroerd voelen door medicijnen of na bestralingen, het zijn allemaal vormen van lichamelijk lijden. Er zijn er nog meer te noemen.

Lichamelijk lijden komt nooit alleen. Daarbij komt altijd psychisch lijden. Niet meer kunnen genieten, eenzaamheid, de taak in het leven niet kunnen afmaken, machteloosheid en de vervreemding van het eigen lichaam zijn al genoemd. Een belangrijk deel van het geestelijk lijden bestaat uit angst. Angst voor de toekomst, ingekleurd door het ziek zijn. Angst bespringt een mens. Niemand vraagt om bang te zijn. Het overkomt je. In een periode van ziekte en daardoor van geestelijke wankelmoedigheid is angst onvermijdelijk.

Vaak is de angst 's avonds groter dan 's morgens. De nacht met zijn stilheid en donkerheid heeft voor mensen iets bedreigends. Vooral als de slaap maar niet wil komen. De morgen heeft iets vriendelijks. Licht geeft altijd enige hoop. Zieken die 'de nacht niet in durven gaan' vragen soms om (extra) slaappillen of pijnstillers. Soms vragen ze alleen maar enige extra aandacht door even een gesprek aan te knopen met een verpleegkundige of iemand anders die in de buurt is. Dat is al voldoende om hun angst enigszins te doen afnemen.

Stervensangst

Alle mensen hebben last van angst omtrent hun gezondheid. De reclame maakt daar aardig misbruik van door mensen van alles en nog wat aan te prijzen voor een langer gezond leven. Voor zijn gezondheid heeft iemand wel een paar gulden extra over. Iedereen wil graag gezond oud worden.

Als de zo op gezondheid beluste mensen een onverklaarbare vreemde blauwe plek op een been zien of een knobbeltje ergens voelen, vliegt angst hun naar de keel. Ze zullen toch niet ernstig ziek zijn? Ze zullen toch niet spoedig doodgaan? De ene mens loopt wat sneller naar de dokter dan de andere, maar bij niemand zit het echt lekker als hij een vreemde of pijnlijke ontwikkeling in zijn lichaam waarneemt.

Als mensen eenmaal ziek zijn, wordt die angst niet minder, maar neemt zij eerst alleen maar toe. Pas in een later stadium van de verwerking van het ziek zijn kan de angst minder worden. De angst van de zieken heeft te maken met het nooit weer beter kunnen worden. Bij de ene zieke is dat vooral de angst om levenslang gehandicapt te moeten zijn, het werk te verliezen of in een verpleeghuis te komen. Bij de andere zieke gaat het rechtstreeks om de angst te moeten sterven. Altijd schuift een mens het denken aan het eigen sterven voor zich uit, maar nu hij ziek is, ontkomt hij er niet meer aan. Dat maakt hem bang voor de toekomst.

Angst voor de dood is meer dan de angst voor het moment van het sterven. Zieken zijn ook bang voor het stervensproces dat aan de dood voorafgaat. Ze vrezen ook wat na de dood wacht. In de bekentenis: 'Ik ben bang om te sterven' zit een angstcomplex verborgen. Angst voor de dood is niet één emotie, maar het is een samenstel van meerdere angstgevoelens. Stervensangst is angst voor het lijden, voor afhankelijkheid, voor het afscheid, voor alleen zijn, voor de dood zelf en voor het leven na de dood.

Angst voor pijn en lichamelijk lijden

Lichamelijk lijden kan ondraaglijk zwaar zijn. Zware pijnen en ernstige benauwdheid kunnen een zieke teisteren. Wie zou daarvoor niet vrezen? Ieder mens, gezond of ziek, is bang voor aftakeling, onthulling en geestelijke achteruitgang. Ieder vreest vooral een lange lijdensweg. Jarenlang ziek zijn en pijn lijden is toch afschuwelijk? Niet alleen de ziekte kan het lichaam afbreken. De bijverschijnselen van de behandeling (beroerdheid, haaruitval en dergelijke) en gevolgen van een operatie (denk aan het moeten missen van lichaamsdelen) kunnen ook onaangenaam zijn.

De zieke die voelt aankomen dat zijn lijden bijna niet te dragen wordt, kan van ellende verlangen naar de dood. Hij houdt de medische behandeling nauwelijks vol. 'Was ik er maar niet meer, wat staat mij nu nog te wachten?' In onze tijd zullen sommige zieken vragen om euthanasie. Het mensonterende lijden willen ze ontlopen. Andere zieken bidden: 'God in de hemel, neem mij maar weg, ik kan niet meer verder!'

Angst voor afhankelijkheid

Moeten sterven is: als zieke steeds meer vrijheid en steeds meer zelfstandigheid inleveren. Een zieke wordt niet alleen lichamelijk maar ook geestelijk stukje bij beetje afgebroken. Uiteindelijk heeft hij zoveel ingeleverd dat hij ogenschijnlijk niets meer voorstelt. Machteloos ligt hij op zijn bed, afhankelijk van de goede zorgen van anderen.

Dit vooruitzicht is voor veel mensen een ramp. Hoeveel ouderen leven niet in de angst om afhankelijk te worden van de kinderen, of van de zorg van een bejaardenhuis? Daarbij hoeft nog niet eens sprake te zijn van ziek zijn. Hoeveel zieken proberen niet met veel moeite zolang mogelijk thuis te blijven en thuis verzorgd te worden om maar de gang naar het ziekenhuis of verpleeghuis niet te hoeven maken? Hun angst is begrijpelijk. Hoe goed en nodig de zorg in een ziekenhuis of verpleeghuis ook is, je levert er altijd vrijheid en zelfstandigheid in, meer dan thuis. Daarmee lever je ook een deel in van jezelf, van het mens zijn. Echter ook als de zieke thuisblijft, geldt vroeg of laat dat hij afhankelijk en machteloos zal liggen wachten op zijn eigen dood. Dat roept tevoren onvermijdelijk angst op.

Angst voor het afscheid

Moeten sterven betekent ook: afscheid moeten nemen. Gedurende het hele leven nemen wij noodgedwongen of vrijwillig afscheid; van klasgenoten als we naar een andere school gaan, van medestudenten als we werk gaan zoeken, van collega's als we een andere baan krijgen, van buurtbewoners als we gaan verhuizen. Toch is dit niet te vergelijken met het afscheid nemen bij het sterven. Sterven is definitief afscheid nemen van alles en iedereen. Het komende afscheid accentueert de eenzaamheid van de zieke: niemand gaat met hem mee als hij sterven moet. Het bepaalt ook voor een deel de innerlijke pijn van de zieke: hij wordt gescheiden van zijn geliefde familieleden en vrienden. Het afscheid roept ook bezorgdheid op bij de zieke: hoe zal het de nabestaanden vergaan als hij niet meer bij ze is?

De angst voor het afscheid speelt bij alle zieken, maar het meest bij hen die jong moeten sterven. Een hoogbejaarde, zieke weduwe sterft evenzeer alleen haar eigen dood als een zieke, jonge vader, maar zij heeft minder dierbaren om afscheid van te nemen - veel leeftijdgenoten zijn al gestorven - en zij zal zich ook minder bezorgd maken om de achterblijvenden.

De angst voor het afscheid wordt soms een beetje gecompenseerd door het verlangen naar het weerzien van bekenden in de hemel. 'Ik ga naar mijn vrouw', 'Ik ga naar moeder toe'. Dit zijn overtuigingen waar een wonderlijke rust vanuit kan gaan.

Angst voor het alleen zijn

Veel zieken vrezen dat zij hun laatste levensfase niet thuis kunnen doorbrengen. Het grijpt hen aan dat ze de periode in hun leven waarin ze juist de nabijheid van familieleden zo nodig hebben, in een ziekenhuis of verpleeghuis moeten doorbrengen. De vele kilometers die er vaak tussen de eigen woning en het ziekenhuis liggen, onderstrepen de afstand die de zieke tot zijn geliefden zal ervaren. Bezoekuren compenseren dat slechts gedeeltelijk.

Toegespitst op het sterven zelf, is de angst van zieken voor het alleen zijn de vrees dat zij zullen sterven als de familie er niet bij is. Er zijn wel stervenden die het liefst alleen en met rust gelaten willen worden, maar de meesten wensen dat niet. De gedachte dat in de laatste minuten van hun leven niemand hun hand vasthoudt of zachtjes bijbelwoorden opzegt, beklemt hen. Sterven doet iemand alleen. Toch gaat er troost vanuit als man of vrouw, vader of moeder of kinderen bij het sterven aanwezig zijn. Als die er niet bij kunnen zijn, hebben sommige zieken graag dat er iemand anders bij hun bed komt zitten. Denk aan een verpleegkundige of predikant. Als ze maar niet alleen zijn.

Angst voor de dood zelf

Angst om te sterven is ook vrees voor de dood op zich. Huiver kan een mens bevangen als hij denkt aan zijn eigen stervensmoment. Hoe zal de gang door de donkere poort van de dood zijn? Levenslang voert een mens het gevecht om de dood buiten de deur te houden. Hij wast zijn handen uit angst voor bacteriën. Zo verzet hij zich (on)bewust tegen ziekte en dood. Hij roept de dokter als er problemen zijn met zijn gezondheid. Hij sluit zijn deuren goed uit angst voor inbrekers en overvallers, die niet alleen zijn bezittingen kunnen beschadigen maar ook zijn leven kunnen bedreigen. Hij houdt zich zoveel mogelijk aan de regels van het verkeer, om geen slachtoffers te maken en vooral om zelf geen slachtoffer te worden. Het levenslange gevecht tegen de dood zal toch eens eindigen in een nederlaag. De dood maait alle mensen weg. Iedere mens bouwt zijn eigen zekerheden op in het leven. De dood neemt ze alle af. De dood stort iedereen in de totale chaos en onzekerheid. Niets kan mee in het graf. Geen bezittingen en geen mooie gedachten. De dood komt in zijn verterende verschrikking. Scheiding van lichaam en ziel en ontbinding van het lichaam zullen plaatsvinden. Het bouwen van de veiligste grafkelders houdt dat niet tegen. Moeten sterven - is het niet beangstigend?

Angst voor het leven na de dood

Als mensen overtuigd zijn dat er na de dood niets meer is, zijn ze uiteraard niet bang voor een leven na de dood. Doodgaan is gaan slapen en nooit meer wakker worden. Zij zijn het eens met de Griekse filosoof Epicurus (341-270 voor Chr.). Deze man stelde zich ten doel de mensen zo gelukkig mogelijk te maken. De angst voor de dood heeft hij geprobeerd te ondervangen met de gedachte: 'Zolang ik er ben, is de dood er niet. Als de dood er is, ben ik er niet!' Waarvoor zou je dan nog vrezen?

Toch denken zelfs in onze tijd van toenemend ongeloof niet eens zoveel mensen dat het leven met de dood geheel afgelopen is. Velen vermoeden dat er wel iets na de dood zal komen, wat dat dan ook is. Sommige zieken zijn voor dat mogelijke nieuwe leven niet bang, maar ze zijn alleen nieuwsgierig. Ze zijn benieuwd of er iets waar zal zijn van verhalen over een leven na de dood, die ze kennen uit de verschillende godsdiensten.

Andere zieken klampen zich vast aan de gedachte dat het na de dood in elk geval beter zal zijn: sterven brengt tenminste verlossing uit het lijden. Velen - gelovig of niet - hechten aan het idee dat voor gestorvenen automatisch de hemelpoort opengaat. Ook zij zijn niet bang voor het leven na de dood.

Wie zijn er dan wel bang voor het leven na de dood? Dat is een deel van de mensen die thuis en in de kerk opgevoed zijn met het geloof dat sterven voor God verschijnen is. Na het sterven verschijnt een mens voor God die de doden oordeelt. Hij kan hen vrijspreken en veroordelen, de hemel schenken en de hel toewijzen. De twee-wegen-prediking, waarin de kerkgangers is voorgehouden dat eeuwig behoud en eeuwige verlorenheid mogelijk zijn, heeft bij velen angst voor het leven na de dood opgeroepen. Zelfs bij mensen die jarenlang niet in de kerk geweest zijn, omdat ze met het geloof gebroken hebben, kan de angst voor de hel opnieuw bovenkomen als zij ziek zijn.

Angst voor de dood is bij een deel van de mensen: 'Wat staat er met mij te gebeuren als ik door God geoordeeld word?' Er zijn zieken die sterke troost ervaren vanuit het geloof dat Christus hun Zaligmaker is en hun zonden vergeven zijn. Er zijn echter ook zieken die in hun laatste levensfase wanhopig worstelen met hun zondeschuld. Zij durven maar niet te geloven dat hun zonden vergeven zijn en vrezen Gods oordeel.

Schaamte en verdriet over de eigen angst

Het is al gebleken dat niet elke zieke op gelijke wijze angstig is. Een bepaalde angst kan bij de ene zieke afwezig zijn en de andere zieke wanhopig maken - denk aan de angst voor het leven na de dood.

Ook verschillend is de manier waarop mensen met hun angst omgaan. De ene zieke probeert haar geheel voor zich te houden. Hij sluit zich op in zichzelf. Hij wil niet afgaan voor de mensen door zijn angst te tonen. Hij schaamt zich.

Een andere zieke kan er goed over praten en wordt daardoor opgelucht. Hij leert dat

hij zich niet hoeft te schamen voor zijn angst. Als de dood nabij is, is er geen enkele reden meer om zich groot te houden.

Weer een andere zieke zoekt zijn angst vanuit het geloof te overwinnen. Hij probeert zijn vertrouwen op God te stellen en bidt veel om kracht. Hij leest zijn bijbel en klampt zich vast aan Gods beloften.

Sommige gelovige zieken daarentegen krijgen bovenop hun angst ook nog schuldgevoelens en vertwijfeling. Ze voelen zich schuldig tegenover God omdat zij niet graag bij Hem willen komen, maar bang zijn voor de dood. Ze willen graag op aarde blijven leven. Ze raken in vertwijfeling over de kwaliteit van hun eigen geloof. Ze hadden altijd gedacht dat echte gelovigen niet bang zouden zijn voor de dood. Zij zijn het wel. Zijn ze dus geen goede gelovigen? Hebben ze jarenlang zichzelf, de mensen en God voor de gek gehouden? Zijn ze nu voorbestemd om voor eeuwig verloren te gaan? Deze aanvechtingen maken het ziek zijn er niet gemakkelijker op. Bij de angst komt paniek en verdriet óver de angst.

III. Houdingen en gevoelens bij de verwerking van het ziek zijn

Het leven lijkt soms op een spel rondom de evenwichtsbalk. Over de balk gaan kinderen die bekogeld worden met kussens. Je ziet dat zij op de balk allerlei, soms merkwaardige, houdingen aannemen of zich krampachtig aan de balk vastklemmen. Dat doen ze om het evenwicht te bewaren. Het ene kind kiest ervoor om haastig over de balk te gaan en het andere gaat bewust langzaam vooruit. De ene jongen keert zijn gezicht dapper naar de rondvliegende kussens toe en de andere keert zich ervan af en kromt zijn rug om de klappen op te vangen. Het doel is hetzelfde: ieder wil aan de andere kant van de balk komen. De manier waarop de spelende kinderen hun evenwicht proberen te bewaren is verschillend.

Zo is het ook met ziek zijn. Een zieke is als een jongen op de evenwichtsbalk. De kussens die rondvliegen zijn de klappen die de ziekte uitdeelt. De zieke wankelt op de balk en valt er meer dan eens af. Hij klautert er weer op en zoekt een houding om het einde te halen. Als je van opzij staat toe te kijken, snap je de kronkelende bewegingen van iemand op de balk niet. Zo begrijpen wij lang niet altijd de manier waarop een zieke zijn ziek zijn probeert te verwerken. Alle houdingen van een zieke, hoe onevenwichtig, raadselachtig, onvriendelijk, overdreven of wat dan ook, zijn evenzoveel pogingen voor hem om innerlijk een nieuw evenwicht te vinden. De ziekte heeft zijn oude evenwicht verstoord.

Vanwaar een bepaalde houding?

Elke zieke is een uniek mens. Ook al lijkt zijn kwaal op die van zijn buurman op de ziekenzaal, hij is als mens toch anders. Elke zieke beleeft zijn ziek zijn op een eigen manier. Ieder zoekt op een eigen wijze zijn evenwicht te bewaren of te hervinden. Daarom neemt hij een eigen houding aan tegenover zijn lijden, tegenover de medemensen en tegenover God. In die houding maakt de zieke duidelijk aan zijn omgeving hoe hij zijn ziek zijn beleeft. Aan de houding van de zieke - daarbij rekenen we ook zijn gedrag en woorden - merken we wat zijn gevoelens zijn.

De houding van een zieke hangt samen met de volgende drie aspecten:

- De voortgang van het ziekteproces en de kansen die de zieke heeft om geheel of gedeeltelijk te genezen. Elke fase van het ziek zijn roept weer nieuwe gevoelens op. Wie een beetje ziek is of nog maar kort ziek is, uit zich anders dan iemand die op sterven ligt.
- De al of niet goede begeleiding die een zieke krijgt van familie en deskundigen. Omstanders kunnen een zieke in zijn houding (on)bedoeld versterken. Zij kunnen ook ongemerkt of bewust de scherpe kantjes van een houding afhalen. Een zieke die in liefde begeleid en goed verzorgd wordt, zal zich anders opstellen dan een zieke die nauwelijks aandacht krijgt.
- Het karakter van de zieke. Mensen zijn nu eenmaal verschillende persoonlijkheden. Onzekere mensen uiten zich anders dan eigenwijze mensen, ook als ze ziek zijn. Zelfstandige persoonlijkheden gedragen zich in goede en kwade dagen anders dan wispelturige mensen. Een harde zakenman beleeft zijn ziek zijn anders dan een zachtmoedige onderwijzeres.

Voorbeelden van houdingen en gevoelens van zieken

Ontkennen. Een zieke wil soms niet weten van zijn ziek zijn. Dat speelt vooral bij het begin van het ziekteproces. De zieke wil in eerste instantie niet naar de dokter gaan. Hij denkt dat de buikpijn van teveel eten komt en wel weer over zal gaan. Hij bezoekt de huisarts na smeekbeden van zijn vrouw. Hij laat zijn vrouw zelf de afspraak maken, voor hem hoeft het immers niet. Dat de huisarts hem naar de specialist doorstuurt 'is niet verontrustend, dat doet die man alleen maar voor alle securiteit'. Hij is in de periode van onzekerheid na het grote onderzoek bij de specialist erg druk met van alles en nog wat. Zijn angst en onzekerheid onderdrukt hij door dingen te kopen die hij nog vele jaren kan gebruiken. Hij ontwijkt elk

gesprek over ziekten. Hij gaat alleen voor de uitslag naar de specialist. 'Het is nergens voor nodig om daar met zijn tweeën te zijn', zegt hij tegen zijn vrouw. De negatieve boodschap van de dokter kan hij nauwelijks geloven. 'Nee, het kan niet waar zijn, ik ben niet ziek. In een ander ziekenhuis zullen ze het wel beter weten.' Als de ziekte na nieuwe onderzoeken eigenlijk niet meer ontkend kan worden, wil hij de werkelijkheid toch nog niet onder ogen zien. De zieke onderdrukt, maakt opgewekt, zijn angsten. Hij kleineert zijn ernstige ziekte tot een onduidelijke kwaal 'waarvan de dokters ook niet precies weten wat het is'. Bij sommige zieken is de ontkenning zo sterk dat ze dokters verbieden hen de waarheid te zeggen. 'Als ik kanker heb, moet u mij er niets over meedelen, dokter.' Elke opmerking van familie of bezoek over de ernst van de ziekte wordt afgewimpeld.

Zich afsluiten. Sommige zieken stellen zich gereserveerd op. Ze zijn gesloten. Ze vertellen niet veel van zichzelf, hun ziekte en innerlijke beleving. Ze weten hoe ernstig hun situatie is maar praten er niet gemakkelijk over. Ze gaan het liefst zo lang mogelijk in stilte hun eigen gang. Als omstanders tot een persoonlijk gesprek willen komen, leggen zij die belangstelling snel uit als bemoeizucht. Zij praten zelf het liefst over koetjes en kalfjes. Je ziet niet vaak tranen bij hen, want ze zijn niet sentimenteel. Ze vertrouwen op hun eigen goede of foute inschatting van de situatie en laten zich niet zo snel beïnvloeden door de adviezen en waarschuwingen van anderen. Niemand heeft er goed vat op hoe zij het ziek zijn beleven. Het gevoelsleven van deze zieken blijft afgeschermd voor anderen.

Opstandigheid. Een zieke gevoelens van boosheid uiten. Hij is bitter gestemd. De zieke ziet in dat hij echt ziek is, maar kan dat (nog) niet aanvaarden. Hij is opstandig en boos op de medische staf, op de familieleden, op God of op allen tegelijk. Aan God heeft hij niets, want Die is, nu het erop aankomt geen liefde. De huisarts heeft, zijns inziens, hem te laat doorgestuurd. Hij ziet de goede zorgen van zijn vrouw niet en is wel boos als ze een keer enige minuten te laat op het bezoekuurtje komt. 'Jij bent ook nooit op tijd!' Zijn vrouw krijgt dikwijls stank voor dank. De zieke is mopperig, snel agressief en moeilijk in de omgang. Hij lijkt een zondebok voor zijn ziekte te zoeken. Hij is jaloez op gezonde mensen, vooral als ze ouder zijn dan hij en nog kerngezond. Hij vindt het oneerlijk dat anderen gezond zijn en hij niet. De zieke ergert zich aan alles en iedereen, ook als het niets met de ziekte te maken heeft. Hij maakt een gespannen indruk en is veeleisend. Zo zet hij zijn familie onder druk. Voor troostwoorden is hij niet ontvankelijk. Vooral actieve mensen in de kracht van hun leven, kunnen door een dal van boosheid gaan, als ze door een ziekte machteloos gemaakt worden. Zij voelen zich door de ziekte beroofd van het leven, waaraan ze nog zo graag deelnemen. Ze zijn opstandig en eenzaam tegelijk.

Klagen. Er zijn zieken die met klagen zichzelf en hun bezoek somber maken. Als je er naar vraagt, zijn ze niet boos of opstandig. Toch zijn ze het wel, alleen uiten zij hun negatieve gevoelens indirect. Van binnen zit de agressie, maar die wordt slechts geuit in zielig klagen. Ze voelen overal pijn. Ze krijgen zo weinig bezoek. Het gesprek met de ziekenhuispredikant was niet zinvol. De verpleegkundigen zijn niet aardig genoeg. De dokter heeft nauwelijks tijd. Het eten in het ziekenhuis is niet om door hun keel te krijgen. De medezieken in de zaal zijn 's nachts zo in de weer dat er van slapen niets komt. Deze zieken steken hun nood niet onder stoelen of banken. Ze hebben medelijden met zichzelf en koesteren dat gevoel een beetje. 'Waarom moet mij dit nu toch allemaal overkomen?' Ze zijn tobbers, die niet hun zegeningen maar hun tegenslagen tellen.

Paniek. Sommige zieken zijn hun overzicht helemaal kwijt. Ze zijn in paniek en reageren angstig. Alle innerlijke rust ontbreekt. Meer dan anderen worden zij besprongen door zorgen en angst voor de toekomst. Zij liggen als eersten letterlijk wakker van de afbraak van hun aardse zekerheden. Ze piekeren zich suf over de vraag hoe het verder moet met man, vrouw, kinderen of de zaak, als zij er niet meer zijn. Ze zijn erg bang voor de dood. Elk pijntje voelen ze en maakt hen angstig. Van alle tegenslagen denken ze direct het ergste. Ze onderdrukken hun paniek een beetje door zich stijt te houden aan de medische voorschriften. De pillen worden op de minuut nauwkeurig ingenomen. Als ze zich nog vrij kunnen bewegen, hebben ze altijd medicijnen op zak. Je weet immers maar nooit. Als de dokter zegt dat ze niet te veel in de kou moeten komen, blijven ze voor de zekerheid maar helemaal binnen zitten. Krampachtig

proberen ze zich groot te houden voor de mensen. Niemand mag de angsten merken, want ze willen sterk zijn. Door deze krampachtige houding maken ze het zichzelf emotioneel moeilijk en blokkeren ze hulpverlening.

Onderhandelen. Wat doet een jongen van tien jaar die laat naar bed wil gaan? Hij vraagt dat aan moeder. Wat doet een verstandige moeder? Zij zegt nee! Het kind reageert vanzelfsprekend mopperend. Moeder bezwijkt niet. Dan gooit de jongen het over een andere boeg. Hij begint te onderhandelen en vraagt aan moeder: 'Zal ik al mijn speelgoed opruimen, dan hoeft u dat niet te doen?' Hij hoopt door lief te doen wel zijn zin te krijgen.

Zieken onderhandelen ook en daaraan ontlene ze tijdelijk hoop op genezing of uitstel van het onvermijdelijke. Ze slaan aan het onderhandelen met hun levenslot of met God. Ze denken dat het weer goed komt met hun gezondheid als ze een streng dieet gaan volgen. Ze gaan voortaan tweemaal per zondag naar de kerk, in de hoop dat God dan wel genezing zal geven. Ze leggen zich een ijzeren dag- en nachtritme op om voor voldoende rust te zorgen. Ze gaan naar een paranormale genezer toe, bijvoorbeeld een strijker. Ze rijden tweemaal per week 200 kilometer, om behandeld te worden door een paardemiddelen-dokter. Feitelijk beleven de zieken het herstel waarop ze hopen als een beloning van hun inspanningen of hun goede werken.

Vechten. Er zijn zieken met een vechtershouding. Dat zou een vorm van onderhandelen kunnen zijn, maar dat bedoelen we hier niet. Deze mensen proberen niet door gespeelde dapperheid genezing te verdienen, maar zijn echt moedig. Ze klagen niet, mopperen niet, huilen niet. Ze knokken. Ze liggen niet berustend onder hun kruis maar dragen het. Vanaf de vroege morgen tot de late avond zijn ze in de weer met therapeutische oefeningen. Ze werken in alles mee met het medisch personeel. Dapper proberen ze het hoofd boven water te houden. Ze willen zo snel mogelijk de oude worden. Ze zijn bereid daarvoor de zwaarste behandelingen te ondergaan. Ze zeuren niet over wat ze niet meer kunnen. Op een creatieve manier proberen ze uit wat ze nog wel kunnen. Hun levenswil lijkt ijzersterk. Meestal wordt die gedragen door het verlangen nog zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven of, andersom, weer zo snel mogelijk naar huis te mogen gaan.

Kinderlijkheid. Een zieke kan zich kinderlijk opstellen. Je ziet het soms bij echtparen waarvan de man of vrouw ziek is. De zieke partner krijgt de kinderrol, de gezonde de moeder- of de vaderrol toebedeeld. Je ziet het ook wel bij volwassen kinderen met een oude zieke vader of moeder. De ouders-kinderen rol keert zich geheel om.

Een zieke kan zich afhankelijk en kinderlijk-onzeker gedragen. Hij durft niets te beslissen, weet niets zeker. Hij vindt het heerlijk om vertroeteld te worden door anderen. Terwijl hij (nog) veel dingen zelf kan doen, laat de zieke dat maar wat graag aan anderen over. Soms heeft de manier waarop volwassen zieken hun verdriet en vreugde uiten ook iets van een kind. Hun dag is goed, als ze een interessant verhaal kunnen vertellen van iets wat ze in het ziekenhuis beleefd hebben. Ook het hebben van heimwee naar huis kan kinderlijk zijn. Dan vraagt een zieke bijna elke dag aan de arts in het ziekenhuis: 'Dokter, weet u al wanneer ik naar huis mag gaan?'

Depressiviteit. Een zieke kan intens verdrietig zijn. Als alle hoop de bodem ingeslagen is en er geen uitzicht meer is op genezing, kan de depressiviteit toeslaan. Permanente pijn versterkt haar. De levenswil en levenslust worden zwaar op de proef gesteld. De zieke heeft een gevoel van eenzaamheid. Het verlies van zijn gezondheid dringt in volle hevigheid tot hem door. De gevolgen van zijn ziek zijn benaauwen hem: moeten sterven, gehandicapt worden, werk verliezen, vrienden kwijt raken, de familie zwaar belasten, de kinderen niet meer kunnen verzorgen. Alle zorgen vergroten zijn verdriet. (Overdreven) schuldgevoelens over fouten uit het verleden spelen hem parten. De zieke lijdt onder het - zijns inziens - slechte contact met zijn geliefden 'met wie hij niet van hart tot hart praten kan'. Hij denkt negatief over zichzelf en meent in het hele leven niets waardevols gepresteerd te hebben. Hij wordt murw van het ziek zijn en de bijkomende problemen. Moedeloos en verslagen staart hij voor zich uit. Hij heeft geen zin meer om behandeld te worden. Soms is hij verstomd als Job, te bedroefd om een woord van hoop en vertrouwen uit te spreken. Hij wil wel praten maar sluit zich toch op in zichzelf. In uiterste nood kan de zieke menen dat hij maar het beste zelf een einde aan zijn

leven kan maken. Zo bespaart hij anderen de overlast van zijn ziekte.

Blijdschap. Soms is de houding van zieken blijmoedig en opgewekt te noemen. Ze hoeven ogenschijnlijk niet getroost te worden maar zijn anderen tot troost. Over die anderen maken ze zich meer zorgen dan over zichzelf. Ze klagen niet maar zijn dankbaar voor alle goeds dat ze nog beleven. Ze proberen hun gezin zo min mogelijk tot last te zijn. Ze zullen nooit naar een predikant bellen met het verzoek of hij langs kan komen. De aandacht van medemensen wachten ze af en ze zijn gelukkig als ze die spontaan krijgen. Ze hebben graag bezoek maar zeggen in het ziekenhuis toch tegen de gezinsleden: 'Blijf maar rustig weg, jullie hebben het toch al zo druk.' Als er dan op het bezoekuur in het ziekenhuis inderdaad niemand komt, vinden ze dat meestal toch wel een beetje moeilijk. Ze laten anderen niet snel delen in hun verdriet. Ze hebben daar innerlijk wel behoefte aan, maar willen hen niet opzadelen met hun zorgen. Ze proberen nog te lachen terwijl hun hart huilt. Ze horen dat het bezoek zegt: 'Wat bent u sterk!' Intussen voelen ze zich hopeloos. Sommige bezoekers vragen zich daarom ook weleens af, of ze niet voor de gek gehouden worden. 'Hoe is het mogelijk dat iemand die zo zwaar lijdt, zo opgewekt is?' Andere gasten gaan versterkt en bemoedigd bij deze zieken vandaan. Zulke zieken lijken op kaarsen die licht verspreiden, terwijl ze zelf verteren.

Getuigen. Er zijn mensen die hun ziek zijn vanuit het geloof beleven. Een deel van hen spreekt daar openlijk over. Hun houding is vroom naar God en mensen toe. Die vroomheid komt voor het eerst of opnieuw openbaar tijdens het ziek zijn. In een ziekteproces vallen remmingen weg om zich te uiten, die er voor die tijd misschien waren. Vrijmoedig spreken ze van hun geloof en verwachting op God. Ze storen zich er niet aan dat sommigen van de toehoorders niet gelovig zijn. Hun ziek zijn wordt gekenmerkt door een intensief gebedsleven. Ze voelen dat God dichtbij hen is. Sommige omstanders stoten zich eraan. Die vinden het allemaal een beetje te vroom. Anderen zijn onder de indruk en worden door de gelovige houding van de zieken versterkt in het eigen geloof.

Wispelturigheid. Er zijn zieken waar geen peil op te trekken is. Ze kunnen en hemelhoog juichen en ten dode bedroefd zijn in korte tijd. De ene dag gaat het heel goed met ze en de andere dag zijn ze zwaar depressief. De ene keer zijn ze lief en vroom, de andere keer lijken ze ongelovige zuurpruimen. De ene keer zijn ze rustig en stil en zeggen ze bijna niets, de andere keer zijn ze overdreven druk. Zij lijden er onbewust onder dat ze door de ziekte hun vrijheid kwijt zijn. Niet alleen hun gevoelens, maar ook hun gedrag heeft daardoor iets wisselends. Ze springen af en toe graag uit de band. Ze lopen bijvoorbeeld erg vrijmoedig door het ziekenhuis of zijn slordig bij het navolgen van de voorschriften van artsen.

Show. Sommigen maken van hun ziek zijn in zeker opzicht een show. Soms letterlijk: ze zitten met de juwelen opgespeld in bed. Soms maken ze van hun ziektegeschiedenis een interessant verhaal. Je kunt niet praten over pijn en behandelingen of zij hebben alles al meegemaakt en op een verschrikkelijker manier dan andere mensen. Met hun ziek zijn proberen ze mensen te imponeren en voor hen aan het lopen te krijgen. Daardoor lijkt het wel of ze niet eens beter willen worden. Dan zouden ze immers hun interessante verhalen kwijt zijn en minder aandacht van de mensen krijgen. Hun ziekbed lijkt op een troon, van waaraf ze hun omgeving regeren. Bij deze houding past dat een zieke die 's morgens bezoek heeft gehad van een predikant, 's avonds de pastor alweer opbelt. 'Ik wil dat u nog even langs komt, dominee, ik heb het toch zo moeilijk, u komt wel hè?, ik kan met niemand zo fijn praten als met u!'

Aanvaarden. Een deel van de zieken kan het ziek zijn goed en rustig aanvaarden. Realistisch zien zij de situatie onder ogen. Zij willen zeker wel doorleven maar zijn ook bereid om te sterven. Zij proberen elke dag die zij nog beleven waardevol te laten zijn. Zij weten de behandeling van de artsen op de juiste waarde te schatten, kunnen zondig een (onderdeel van een) behandeling afwijzen. 'Dit hoeft van mij niet meer, dokter.' Deze zieken schikken zich in het onvermijdelijke zonder doffe berusting uit te stralen. Zij kunnen familieleden stimuleren hun naderende einde ook te aanvaarden. Zij treffen zakelijke voorbereidingen voor hun overlijden en eventueel voor de verdeling van de erfenis. Als de zieken gelovig zijn, proberen zij hun leven en aanstaande sterven in het geloof in Gods handen over te geven. De zieken hebben vooral behoefte aan rust. Veel dingen hoeven van hen niet meer. Op een vredige wijze

zijn zij bezig zich van het aardse leven te onthechten.

Ziek zijn is een proces

Wij moeten voorzichtig zijn. De genoemde houdingen van zieken staan niet voor altijd vast. We spreken over verschillende houdingen van zieken en niet over verschillende soorten zieken.

Ziek zijn is een proces. Lichamelijk is dat overduidelijk. Langzaam maar zeker sloop de ziekte een voorheen gezond lichaam. De zieke gaat soms een stapje vooruit, maar daarna vaak twee stapjes achteruit. Ook geestelijk is het ziek zijn een proces, waarin verschillende gevoelens naar voren komen. Een zieke moet elke keer weer opnieuw zijn houding bepalen tegenover de alsmaar erger wordende kwaal. Voordat hij zijn lijden en mogelijk aanstaande sterven aanvaarden kan, is hij al heel wat keertjes van de evenwichtsbalk gevallen. Hij heeft dan al diverse houdingen om het evenwicht te hervinden aangenomen. Het is geen bewust proces. Een zieke zegt niet: 'Kom, laat ik nu eens deze houding tegenover mijn ziekte uitproberen' en even later: 'Dit beviel niet, laat ik het eens anders doen'. Het is een onbewust proces, waar de zieke wel deel aan heeft, maar dat hij niet zelf stuurt.

Voor geen enkele zieke gaat het op dat hij altijd blij of altijd wanhopig of vroom of gesloten is. Hoogstens treffen we bij de ene zieke een bepaalde houding meer aan dan bij de andere. Alle zieken maken momenten mee van wanhoop, blijdschap, boosheid, (gelovige) overgave, stil zijn, interessant doen, en dergelijke. Het is maar net op welk moment of in welke periode wij de zieke aantreffen. Bovendien kan morgen dezelfde zieke er anders aan toe zijn. Voor het goed lopen op de evenwichtsbalk neemt een mens immers automatisch verschillende houdingen aan, afhankelijk van de hoek waaruit de klappen komen.

Zijn houdingen en gevoelens in kaart te brengen?

Ondanks alle verschillen tussen mensen, kunnen sommige houdingen van verwerking van ziek zijn in kaart gebracht worden. Dit is puur theorie, maar kan toch verhelderend werken om juist de voortgang in het verwerkingsproces te begrijpen.

Laten we één en ander verduidelijken door eerst de vraag te stellen: hoe reageert een mens op een onverwacht probleem in zijn dagelijks leven? Hier is een voorbeeld:

Een automobilist met een slecht startende motor kan eerst niet goed geloven dat er echt wat aan de hand is. Hij ontkent en verkleint het probleem. Hij houdt het op een eenmalige aarzeling van de startmotor. Als op een later tijdstip het starten weer moeizaam gaat, wordt hij ontstemd. Boos realiseert hij zich dat hij aan deze auto al veel kosten gehad heeft. Gelukkig heeft hijzelf wel een beetje verstand van auto's en hij kijkt onder de motorkap. Hij onderhandelt met zichzelf. 'Als ik nu eens dit draadje zus doe, en dat slangetje zo vastmaak, dan moet de motor het weer doen.' Het is tevergeefs. De auto start daarna nog moeizamer. De man wordt er moedeloos van. Hij snapt niet waarom hij zoveel pech heeft met auto's. Andere mensen rijden altijd vrolijk rond. Zijn auto staat het halve jaar in de garage. Nadat hij met zijn vrouw gesproken heeft, wordt hij realistisch. Hij beseft dat het startprobleem een feit is. Mopperen en klagen heeft geen zin. Zelf kan hij er ook niets meer aan veranderen. Hij maakt daarom spoedig een afspraak met zijn garagehouder.

Het bovenstaande voorbeeld zou toe te passen zijn op alle situaties waarin groot of klein verdriet op een mens afkomt. Als een vrouw hoort dat haar man een vriendin heeft met wie hij een nieuwe relatie wil beginnen, maakt zij dezelfde momenten mee van ontkenning ('Dat doet Jan niet.'), woede ('Wat een intens gemene vent!'), onderhandelen ('Als ik nou eens heel lief voor hem ben...'), moedeloosheid ('Als mijn huwelijk kapot gaat, maak ik een eind aan mijn leven'), aanvaarden ('Als de echtscheiding er dan toch van moet komen, zal ik zo goed mogelijk voor mijn kinderen zorgen').

De genoemde automobilist verwerkt zijn kleine tegenslag in anderhalve dag. Bij groot verdriet kan het een proces van jaren zijn.

Welnu, bij de verwerking van het ziek zijn kan het voorkomen dat een zieke deze vijf

houdingen kent (naast zijn andere houdingen). Zelfs is het mogelijk dat het ziek zijn in deze volgorde verwerkt wordt. Dan gaat het echt volgens het boekje (van Elisabeth Kübler-Ross, 'Lessen voor levenden').

Ziek zijn wordt echter vrijwel nooit zo keurig in stadia verwerkt. Daarvoor lopen de gevoelens te veel door elkaar. Zieken kunnen er juist zo onder lijden dat hun stemmingen zo wisselend zijn en door elkaar lopen. Machteloos ondergaan ze het wegglijden in een put. Verbaasd beleven ze het dat in dezelfde periode een enkele gebeurtenis of een enkel woord hun stemming al weer kan doen omslaan.

We hebben het reageren van mensen op hun ziekte al vergeleken met het lopen op een evenwichtsbalk onder moeilijke omstandigheden. Het reageren van mensen op lijden en het verwerken van het ziek zijn kunnen ook worden vergeleken met wandelen in een doolhof. Een zieke gaat geen rij deuren door, waardoor hij elke keer, in een rechte lijn lopend, in de volgende kamer komt. Een ernstig zieke wandelt in een doolhof. Hij weet de weg niet. Soms komt hij een stukje verder, soms komt hij voor de zoveelste keer bij hetzelfde punt uit. Tijdens de tocht door de doolhof heeft de zieke zijn verschillende emotionele buien of houdingen.

Niet elke zieke maakt alle vijf houdingen en gevoelens mee, die mevrouw Kübler-Ross beschrijft. Een zieke kan, als hij hoort dat hij ongeneselijk ziek is, onmiddellijk in een depressie geraken. Iemand kan ook blijven steken in de ontkenning, of in een andere houding, gedurende het hele ziekteproces. Pijn kan een zieke zo martelen dat opstandigheid of depressiviteit blijven aanhouden. Er kan ook een terugval zijn. Dat hangt af van de berichten die de dokter geeft. Iemand die al aardig op weg is in de verwerking kan toch weer in de boosheid terechtkomen, als hij hoort dat zijn ziekte niet onderdrukt is door medicijnen. Het is ook mogelijk dat een mens vanaf het begin van zijn ziek zijn dat -wonderlijk genoeg - goed aanvaardt.

Uiteraard is een absolute voorwaarde voor een volledige verwerking van het ziek zijn dat de zieke voldoende tijd heeft om zijn leed te leren aanvaarden. Lang niet elke zieke komt toe aan de aanvaarding, omdat er voor die tijd al sprake is van in coma raken, of van overlijden.

Hoop

Er zijn in dit hoofdstuk veel houdingen en gevoelens van zieken genoemd. Eén emotie heeft nog geen aandacht gekregen. Die hebben we bewust voor het laatste bewaard omdat zij het belangrijkste is. Dat is het hebben van hoop. Ondanks machteloosheid, eenzaamheid, afhankelijkheid, ondanks angsten, ontkenning, opstandigheid, enzovoort, hebben de meeste zieken hoop.

De ene zieke vertelt van zijn hoop aan anderen. De andere zieke koestert haar in een verborgen hoekje van het hart. Hoop kan ontspringen aan het geloof en gevoed worden door de Bijbel. Hoop kan ook uit een andere bron komen en bijvoorbeeld ontleend worden aan de gedachte als zieke nog een taak te hebben op aarde. Hoop kan zich richten op dokters 'die tegenwoordig zo knap zijn', op de zorgzame familieleden of op God die ellendigen niet in de steek laat.

De hoop verandert bij de meeste zieken in de loop van het ziekteproces langzaam van inhoud. Dat hebben de omstanders van de zieke niet altijd in de gaten. Die denken dat hoop voor een zieke alleen maar te maken heeft met de kans op genezing. Dat is aanvankelijk zeker het geval. Iedere zieke kijkt uit naar genezing. De zieke hoopt op goede invloed van de behandeling en als die niet werkt, hoopt hij misschien op een genezingswonder.

Als de genezing uitblijft, kan de hoop er anders uit gaan zien. De zieke hoopt dat hij ondanks de ziekte toch nog een paar jaar zal leven. Mogelijk hoopt hij op een laatste levensperiode zonder pijn. De hoop kan zich beperken tot het verlangen nog enige dagen te mogen leven of thuis te mogen sterven. Een zieke kan zelfs hopen spoedig uit zijn lijden verlost te worden. Hoop kan zich ook vullen met het verlangen om na het sterven voor eeuwig bij God te mogen zijn.

De hoop kan ijdel zijn. Zij kan vrijwel te niet zijn gedaan door depressies. Zij kan echter ook reëel zijn en groeien tegen alle verdrukking in. Hoop hoort bij het mens zijn. Zolang een zieke leeft, heeft hij er iets van.

IV. Gelovige en ongelovige zieken

Zieken hebben veel om over na te denken. Ze hebben er ook de tijd voor. Verleden, heden en toekomst van henzelf en van dierbaren worden aan vragen onderworpen. Daarbij komen ook geloofsvragen boven. Dat zijn vragen over hun ziek zijn in relatie tot God. Welke vragen stellen ze? Veel zieken hebben geen band of slechts een papieren band met de kerk. Stellen zij geen geloofsvragen? En als ze dat toch doen, zijn dat andere vragen dan van gelovige zieken?

Geen verschil in levenslot

Laten we allereerst iets anders vaststellen. Er is op het oog geen verschil tussen gelovige en ongelovige zieken. Gelovigen en ongelovigen krijgen dezelfde kwalen. Zij kunnen beiden botten breken, gehandicapt worden, een hartinfarct krijgen, een verkeersongeluk meemaken, ongeneselijk ziek worden. Christenen worden niet voor bepaalde vormen van lichamelijk en geestelijk lijden bewaard. De Bijbel zegt dat - denk aan Psalm 73 - en de feiten bevestigen het.

Het geen-verschil gaat nog een stap verder. Gelovigen en ongelovigen hebben niet alleen dezelfde ziekte, maar beleven hun ziek zijn doorgaans ook nog op dezelfde manier. Er zijn vriendelijke, ongelovige zieken en er zijn vriendelijke, gelovige zieken. Beiden kunnen agressief zijn. Gelovigen en ongelovigen kunnen even depressief zijn. Beiden kunnen in de diepste wanhoop te veel pillen slikken. Er zijn ongelovige en gelovige zieken die bereid zijn om te sterven. Het kan ook dat beiden erg bang zijn voor de dood.

Grenssituaties maken mensen onzeker

Bijna alle zieken zijn vroeg of laat in het ziekteproces bezig met godsdienstige vragen. De één denkt er oppervlakkig aan. De ander is er diepgaand mee bezig. Godsdienstige vragen komen boven in de grenssituaties van het leven. Bij ongeneselijke ziekte is dat het geval. Zij brengt de grens van leven en dood dichtbij.

Er zijn veel grenssituaties in het leven. Denk aan geboorte, huwelijk, emigreren, de overgang van oud- naar nieuwjaar, echtscheiding, andere zware tegenslagen, met pensioen gaan, ziek zijn, overlijden, rouwdragen. In zulke situaties maken mensen een overgang mee. Ze passeren feitelijk en gevoelsmatig een positieve of negatieve mijlpaal.

Het passeren van grenzen roept emoties op. Dat is zo bij de grenzen tussen landen. Veel mensen die de grens van Nederland naar België of Duitsland overgaan, zijn onrustig. Gaan ze slechts drie weken weg, dan kennen ze een klein beetje onrust. Emigreren ze, dan gaan ze met tranen in de ogen de grens over. Ze verlaten de vertrouwde omgeving en het eigen taalgebied. Als de reis of het buitenlands verblijf beëindigd wordt en ze de grens van Nederland weer passeren op weg naar huis, zijn ze opgelucht.

Zo werkt dat ook bij het passeren van de grenzen in het leven. Echtparen zijn blij en een beetje onzeker als ze een kind krijgen. Jongelui zijn verheugd en gespannen als ze trouwen. Oma moet huilen als ze het huis verlaat waar ze vijftig jaar gewoond heeft. Als ziekte komt en de dood nadert, worden mensen angstig. Het oude en vertrouwde valt weg. Een onzekere toekomst wacht.

Wat gebeurt er dan? Veel onzekere mensen gaan bij ingrijpende veranderingen steun zoeken. Ze zoeken een innerlijk houvast. De angst voor de onbekende toekomst willen ze overwinnen. Ze willen garanties verwerven dat het leven goed zal blijven gaan. In grenssituaties beseffen mensen dat hun eigen krachten en wijsheid tekortschieten. Ze voelen aan dat medemensen hen uiteindelijk ook niet kunnen helpen. Ze zoeken kracht van Boven. Ze willen gezegend worden voor ze de levensreis voortzetten.

Vandaar dat betrekkelijk veel - het neemt wel af in onze tijd - randkerkelijke mensen toch graag in de kerk trouwen, hun kind willen laten dopen, op oudejaarsavond naar de kerk gaan en bij ziekte en overlijden een predikant inschakelen. Dat sluit aan bij een menselijke oerbehoefte. Als men kwetsbaar is, zoekt men dekking.

Zieken zijn in een grenssituatie beland en weten niet hoe het leven zal zijn, dat voor hen ligt. Ze weten niet of het lang of kort zal duren. Ze weten niet welk lijden hen te wachten staat. Dokters kunnen niet zoveel zekerheid bieden dat zij er geheel door gekalmeerd worden. De zieken worden behandeld, maar ze weten lange tijd niet of ze bezig zijn beter te worden of dood te gaan. Onzekerheid en twijfels benauwen hen. Sommige zieken zeggen dat onzekerheid erger is dan weten waar je aan toe bent, ook al is de waarheid hard.

Godsdienst kan een uitlaatklep zijn voor onzekere zieken. Temidden van de innerlijke verwarring zoeken ze steun bij Iemand die misschien een laatste hulp bij ongelukken wil zijn. Voor oprechte christenen is dit te oppervlakkig. Zij zoeken in grenssituaties geen steun bij de godsdienst op zich. Ze hebben geen hemelse macht nodig als hulp bij ongelukken. Dat is religie en die bedrijven de heidenen zo ook. Zij klampen zich vast aan de Drieënige God Zelf. Dat hebben ze ook gedaan in dagen van voorspoed. God is altijd hun helper geweest. Dat is geloof. Bij veel andere mensen gaat het echter niet dieper dan: ze zoeken steun bij de godsdienst. Of: ze zoeken steun bij godsdienstige begeleiders. Het maakt voor hen niet eens zoveel uit, vanuit welk geloof of welke kerk of groep ze de godsdienstige ondersteuning ontvangen. Vandaar dat sekten het gemakkelijkst aanhang verwerven onder mensen die het moeilijk hebben. Vandaar ook dat evangelisten en predikanten betrekkelijk makkelijk binnenkomen bij zieken die weinig met de kerk te maken hebben.

Het komt overigens voor dat zieken, die niet uit het geloof leefden voor hun ziek zijn, God als laatste zekerheid aanklappen en tot een oprecht geloofsleven komen. Ze zijn dan niet alleen blij met Gods nabijheid in het heden. Ze betreuren ook dat ze Hem zolang niet gekend hebben of niet wilden kennen in het verleden. In werkelijkheid komt de bekering tot God op het ziekbed misschien minder vaak voor dan in sommige stichtelijke boekjes gesuggereerd wordt, maar ze gebeurt echt weleens.

Grenssituaties roepen vragen op

Grenssituaties maken mensen onzeker en nodigen uit tot het zoeken van steun, met name in de godsdienst. Grenssituaties roepen ook allerlei godsdienstige vragen op. Vooral in noodsituaties komen ze boven. Ook de niet-gelovige mensen hebben dan hun godsdienstige vragen.

Niet allen stellen hun vragen hardop. Mensen met een gesloten karakter houden ze liever voor zich. Er zijn ook andere zwijgers. Randkerkelijke mensen schamen zich misschien. Ze willen niet vroom lijken. Daarom durven ze toch niet ineens naar de kerk van hun jeugd te gaan en contact te zoeken met een predikant, nu ze ziek zijn. Gelovigen schamen zich ook nogal eens. Ze zijn bang dat hun vragen tekenen van ongeloof zijn en niet gesteld mogen worden. Stel je voor dat je zelf ouderling bent en, nu je ziek bent, ineens allerlei onzekere vragen opwerpt. Wat moeten de mensen dan wel niet van je denken? Weer andere mensen willen hun vragen wel kwijt maar missen de goede gesprekspartner. Hoe dan ook, de vragen zijn er, uitgesproken of niet. Zieken en andere mensen in nood zoeken niet alleen ondersteuning, maar ook antwoord van Boven.

De godsdienstige vragen van zieken, in de grenssituatie van de naderende dood, betreffen vooral:

- de zin van het lijden. 'Waarom moet mij dit lijden overkomen?' 'Wat is de zin en de betekenis van mijn ellende?' 'Waartoe moet ik lijden, met welk doel?' 'Wat heb ik nu nog van het leven te verwachten?' 'Is mijn lijden Gods leiding?' 'Is mijn ziekte een straf van God?'

- het leven na de dood. 'Is er leven na mijn sterven?' 'Zal ik in de hemel komen?' 'Hoe moet ik mij voorbereiden op een ontmoeting met God?' 'Kan ik ook in de hel komen?' 'Ben ik na mijn dood direct bij God, of blijft mijn lichaam in het graf tot Jezus komt?' 'Wat doen wij eigenlijk in de hemel?' 'Is het echt leuk om eeuwig te leven en altijd hetzelfde te doen?' 'Zal ik mijn moeder herkennen in de hemel?'

- de schuldgevoelens van de zieke. 'Hoe kan ik voor mijn dood in het reine komen met God?' 'Hoe kan ik het goedmaken met mijn broer?' 'Hoe weet ik dat mijn zonden vergeven zijn?' 'Zou ik soms dit of dat verkeerd gedaan hebben in mijn leven, zodat ik nu sterven moet?' 'Neemt

God mij in genade aan, als ik nu pas gelovig word?' 'Kan nog vergeven worden, wat ik mijn overleden vader heb aangedaan?' 'Ik voel me zo mislukt in mijn leven, wat is het doel er dan nu nog van in de korte tijd die me rest?'

Dit zijn godsdienstige vragen die op velerlei manieren gesteld kunnen worden, oppervlakkig, diep-ernstig, gelovig, ongelovig, twijfelend, angstig, hoopvol. De mens die ze stelt is er zelf bij in het geding en daarom zijn de vragen altijd serieus.

Alle godsdiensten in de hele wereld houden zich in de kern van hun boodschap met deze vragen bezig. Het zijn oer-menselijke vragen. Boeddha heeft ermee geworsteld. De Islam heeft er een visie op. De Bijbel houdt zich ook diepgaand ermee bezig. Het volkomen unieke antwoord van de Bijbel op de zinvraag, schuldvraag en de vraag naar het eeuwige leven heeft alles te maken met Gods openbaring in Christus. Predikanten spreken niet voor niets in hun preken regelmatig de mensen aan die het moeilijk hebben. Zij hebben een Woord van troost en bemoediging voor hen en bescheiden antwoorden op hun vragen.

De ene mens overdenkt deze vragen, maar dat nadenken ebt vervolgens weg. De antwoorden die hij erop vindt brengen hem in elk geval niet veel verder en vervolgens doet hij niets meer met de vragen. Hij gaat over tot de orde van de dag.

De andere mens wordt door het overdenken en bespreken van deze vragen gelovig(er) christen. Nood leert hem bidden en in de Bijbel lezen. Zijn geloofsleven wordt door het lijden verdiept. Vanuit het geloof probeert hij ook de relaties met de mensen om zich heen te intensiveren.

Weer een ander mens wordt na het zoeken van een antwoord op deze vragen ongelovig(er). Nood leert hem als het ware vloeken. Hij komt in opstand tegen God in wie hij niet meer wil geloven. Nu hij ziek is, wendt hij zich verbitterd van de kerk af.

In bijna alle gevallen is het een teken van verwerking van het ziekbed, dat de zieke minder tòbt met zijn vragen. Ze leven nog wel, maar hij heeft vrede gevonden met het al dan niet vinden van een antwoord.

Pastoraat gewenst?

Een groot deel van het pastoraat in een kerkelijke gemeente is pastoraat aan zieken. Sommige predikanten bezoeken 'hun' zieken eens per week, thuis en in het ziekenhuis. Anderen doen het iets minder vaak, of als dat nodig is, nog vaker. In het ziekenhuis is er de ziekenhuispastor. Ziekenpastoraat is geen slimme zet van de kerk om met de (randkerkelijke) mensen in contact te blijven. Dat is mooi meegenomen, maar ziekenpastoraat komt voort uit een andere motivatie. Het berust op de gedachte dat zieken er behoefte aan hebben. Klopt dat?

Ja, dat klopt, gelet op de vragen waarmee zieken bezig zijn. Een deel van de zieken is blij met de pastorale ondersteuning. Sommigen liggen uit te kijken naar het bezoek van de predikant. Ze stellen het op prijs dat hij uit de Bijbel leest en met hen bidt. Zieken hebben op zich al behoefte aan eerlijk contact, ongeacht of dat over geloofsvragen gaat. Daarom doet het hun goed als ze horen dat medegemeenteleden voor hen bidden. Ze kunnen blij zijn met een ansichtkaart waarop een passende tekst uit de Bijbel staat afgedrukt. Ze zijn in hun innerlijk immers eenzaam. Door het geloofscontact dat ze voelen met anderen, en mede daardoor met God, worden ze bemoedigd.

Het gaat echter zeker niet altijd op dat zieken behoefte hebben aan pastorale gesprekken. Veel zieken zijn minder open voor geloofstroost dan de buitenwacht veronderstelt. Niet elke zieke wil automatisch praten over zijn lijden en mogelijk aanstaande sterven. Evenmin willen alle zieken horen wat de Bijbel daarover zegt. Niet iedereen staat open voor gesprekken met een tot op dat moment (bijna) onbekende predikant.

Ook gelovige zieken hebben niet altijd behoefte om hun hart te luchten tegenover de predikant of ouderling die voor hen zit. Soms zijn de zieken gewoon zo alledaags ziek dat ze niet eens aan de diepere dingen willen denken. Soms hebben ze, bij ernstig lijden, genoeg met zichzelf te stellen. Hun lijden is zo zwaar dat het voeren van elk gesprek voor hen een grote opgave is. Ze kunnen zo beroerd zijn, dat geen troostrijke opmerking hen nog iets kan doen.

In dat laatste geval heeft de familie een pastorale voorsprong op een pastor. Die komt maar af en toe, terwijl de familie of altijd (thuis) of vaak (in het ziekenhuis) bij de zieke is.

Predikanten komen nogal eens op het verkeerde moment, als de zieke te moe is om te praten of nog niet wil of durft te praten. Familie is er vaker op momenten dat er een goed gesprek gevoerd kan worden.

Verpleegkundigen kunnen in de moeilijke tijden pastoraal veel voor de zieken betekenen. Zij zijn regelmatig bezig met hen in min of meer intieme situaties, vaak onder vier ogen. Dat zijn ideale gelegenheden voor spontane gesprekken. Zieken uit zich dan gemakkelijk. De verpleegkundige die ervoor openstaat, krijgt heel wat problemen en vragen te horen, soms ook op geloofsgebied.

Zijn gelovigen toch anders ziek?

Gelovigen hebben zelfde ziekten als ongelovigen, stellen deels zelfde vragen, verwerken hun ziek zijn goeddeels hetzelfde. Medisch en psychologisch is er eigenlijk geen verschil. Vanuit de realiteit van het geloof in God, is er echter een hemelsbreed verschil.

Gelovigen weten dat zij niet bewaard worden vóór de nood. Ze ervaren dat God hen bewaart in de nood. De duisternis is er en die kan zeer dicht zijn. Ze ervaren echter in de duisternis dat Gods staf hen vertroost (Ps. 23:4). In de donkerheid vertrouwen zij dwars tegen hun ervaringen in op de Naam van God: IK BEN ER (Jes. 50:10). Zij weten dat God leven geeft middenin de benauwdheid (Ps. 138:7). Zij klampen zich vast in klaar geloof aan Gods beloften van heil en vergeving.

Een oprecht geloof in God is zo een voortdurende bron van kracht en hoop temidden van de beproevingen. Terwijl de lichamelijke krachten afnemen en aardse hoop ineens schrompelt, groeit de sterkte in God en de hoop op het eeuwige leven.

Tegelijk zien we dat het geloofsleven gekleurd wordt door de houdingen die een zieke aanneemt tegenover zijn ziek zijn. Het geloofsleven vormt, met andere woorden, geen vroom deel van het leven dat losstaat van het ziek zijn. Geloofsleven en ziek zijn raken in het leven van de zieke met elkaar verstrengeld.

Een gelovige zieke die zijn ziek zijn ontkent, kan enthousiast vertellen dat het goed met hem gaat. De problemen vallen wel mee en God zorgt voor hem. De zieke zal het menen en tegelijk kan zijn gelovige houding een deel van zijn ontkenning zijn.

Een gelovige zieke die opstandig is, kan God ter verantwoording roepen en zichzelf proberen te rechtvaardigen tegenover God die hem onterecht een zwaar leven bezorgt. Hij vindt misschien zelf dat hij dit niet mag uiten, maar diep in zijn hart kan hij Gods leiding niet aanvaarden.

Een gelovige zieke die klaagt, kan worstelen met de gebedsverhoring. Mensen horen hem niet. Ook zijn gelovige broeders en zusters begrijpen hem niet. God hoort hem ook niet. God heeft hem in de steek gelaten. Gods beloften komen in zijn leven niet uit.

Een gelovige zieke die onderhandelt, kan God gebruiken als grote Dokter. Daar heeft hij zelf misschien niet eens erg in. Hij bidt veel en zijn gebed neemt toe, naarmate de artsen minder kunnen doen. Hij is van plan of belooft dingen voor God te doen, als hij beter mag worden.

Een gelovige zieke die depressief is, kan tobben met schuldgevoelens. Hij worstelt met zijn zonden. Hij schaamt zich voor zijn opstandigheid. Hij voelt zich te moe om te bidden. Verlangen naar geloofstroost en tegelijkertijd afgesloten zijn voor die troost gaan dan samen op.

Een gelovige zieke die in paniek is, kan zeer beangst zijn voor de dood en het oordeel daarna. Hij durft niet voor God te verschijnen. Hij kan nog niet sterven. Krampachtig houdt hij zich groot en geeft zich niet over, ook niet aan de genade van God.

Een gelovige zieke die blijmoedig is, kan groot spreken over de zegeningen van God. Verlamd geworden na een herseninfarct, kan een zieke nog zeggen: 'Ik dank God dat mijn oren het nog doen. Ik kan zijn Woord nog horen.'

De gelovige zieke die zijn lijden aanvaardt, heeft zijn leven overgegeven in Gods handen. Hij weet zich gedragen door God die kracht naar kruis geeft. Hij is bereid om te sterven en is tegelijk dankbaar voor elke dag die hij nog op aarde mag ontvangen. Als hij aanwijzingen geeft voor de formulering van de tekst op de rouwkaart, kiest hij voor woorden die getuigen van geloof in het eeuwige leven en van verwachting op God.

Dit zijn maar voorbeelden. De werkelijkheid is aangrijpender of ingewikkelder of misschien minder opvallend. Zo ongeveer kan het geloofsleven verstrengeld zijn met het verwerken van het ziek zijn.

V. Ziek zijn in onze tijd

De welvaart is toegenomen. De medische en technische mogelijkheden zijn uitgebreid. De invloed van de wetenschap op het denken en gedrag van mensen is groter dan ooit. De rolpatronen tussen mensen zijn veranderd. De visie op de mens als zodanig is niet meer als voorheen. Mensen denken anders over het lijden en de dood.

Dit zijn enige zaken die ziek zijn en sterven in onze tijd anders maken dan vroeger. In sommige opzichten is ziek zijn door de veranderingen eenvoudiger, in andere opzichten moeilijker geworden.

Ziek zijn was een ramp

Ongeveer tot in het begin van onze eeuw was er geen goede gezondheidszorg in ons land. De zieken werden vroeger in onhygiënische omstandigheden verzorgd. De dokters en kwakzalvers konden de vele zieken weinig hulp bieden. De kindersterfte was hoog - nog in de negentiende eeuw stierf veertig procent van de mensen voor het zesde levensjaar. Vele anderen stierven in de kracht van hun leven. Wie ziek werd, wist dat er voor hem weinig hoop was, of het moest om een onschuldig kwaaltje gaan. Veel zieken hielden, als ze het ziekbed overleefden, aan hun ziekte blijvende handicaps over. Er was geen mogelijkheid tot revalidatie. Epidemieën teisterden de bevolking. Er waren weinig goede medicijnen en er waren lange perioden zonder gezonde voeding. Denk aan de winters en de perioden na misoogst. Aan wonden en botbreuken, waaraan je nu korte tijd pijn hebt, kon je vroeger je leven lang pijn lijden. Door armoede werd het lijden van de zieken ernstig verzaagd. De armen hadden geen middelen ter beschikking om iets aan hun ziek zijn te doen. Het ziek zijn was zelf ook oorzaak van armoede. Vaders die ziek werden, zagen hun gezin sociaal ten onder gaan, omdat de bron van inkomsten wegviel. Dat moet het lijden geestelijk ongekend zwaar gemaakt hebben.

Zoals het vroeger in Nederland was, is het nu nog in grote delen van de wereld. Ziek zijn in combinatie met persoonlijke armoede en een slechte gezondheidszorg was hier en is elders nog een ramp.

Gelukkig is er veel veranderd in onze contreien. In onze tijd beleven we een hoogtepunt in medisch-technisch kennen en kunnen. De medische wetenschap brengt veel zegeningen voort. De gezondheidszorg staat op een hoog peil, vanaf de bevruchting tot aan het sterven van een mens. De zieken worden in hygiënische omstandigheden verzorgd door goed opgeleide artsen en verpleegkundigen. Talloos zijn de goede medicijnen. Goede voeding is er onbepaald. Naast het ziekenhuis zijn er veel instellingen gekomen voor aanvullende gezondheidszorg, poliklinieken, verpleeghuizen, praktijken voor fysiotherapie, enzovoort. Verzekeringsmaatschappijen en ziekenfondsen verdelen de kosten van het ziek zijn zo eerlijk mogelijk over gezonden en zieken. De sociale wetten zorgen ervoor dat zieken en hun gezin zonedig geld van de overheid krijgen om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien.

Ziek zijn is nog een ramp

Ziek zijn is nog steeds een ramp. Voor het persoonlijk leven is het altijd een ramp. Daar gaat het echter nu niet om. Zelfs in onze moderne tijd met alle medische voorzieningen is ziek zijn verschrikkelijk. Dat bedoelen wij. Er is namelijk een keerzijde aan de zegeningen.

De medische macht roept namelijk ook lijden op. In de tijd van medische onmacht had men dat niet in de gaten. Men was vanzelfsprekend blij met alles wat de dokters konden doen. In de huidige tijd van medisch-technische macht valt de keerzijde van de zegeningen op. Bijna alle ziekten en kwalen kunnen voorkomen, onderdrukt of verholpen worden, behalve een paar ernstige ziekten, zoals aids, multiple sclerose en vooral kanker en hart- en vaatziekten. Automatisch zullen al meer mensen deze en andere ernstige ziekten oplopen. Iemand die in de vorige eeuw op zijn veertigste jaar had kunnen overlijden aan een kortdurende longontsteking, wordt in deze eeuw misschien tachtig jaar en heeft twee jaar kanker voor hij sterft of leeft nog drie jaar als verlamde na een herseninfarct.

De medische zorg is goed, maar niet alle pijn en alle bijverschijnselen zijn te

onderdrukken. Die kunnen zelfs door de medische behandeling opgeroepen worden. Denk aan de bijwerkingen van medicijnen. Operaties kunnen levenreddend zijn en tegelijk de zieke een zware verminking toebrengen. Ongewild brengt de behandeling dan lichamelijk en geestelijk lijden met zich mee. Door de medische zorg kan het lijden van een zieke ook langdurig gerekt worden.

Deze problemen heeft de vraag doen opkomen naar meer inspraak en zelfbeschikkingsrecht voor zieken, zodat zij zelf hun door de medische macht opgeroepen lijden kunnen beperken. Zieken willen goed geïnformeerd worden over wat de dokters van plan zijn en daarover mee kunnen denken. Een deel van de mensen wil nog een stap verder gaan. Zieken moeten niet alleen kunnen meepraten over hun ziekte en behandeling, maar moeten ook in vrijheid kunnen beschikken over hun eigen leven. Het is aan henzelf om te bepalen of ze willen sterven of niet. Hiermee raken wij het euthanasievraagstuk.

De huidige geremdheid bij ziekte en dood

In vroeger eeuwen beleefden mensen het gebeuren rondom ziek zijn en sterven bewust. Zieken waren overal te vinden: in veel woonhuizen, in kloosters, godshuizen (arme-sloebershuisen), of gewoon op straat. Doden werden in de kerk begraven of in de tuin rondom de kerk, het kerkhof. Iedere dorpling kwam dagelijks in of voorbij de kerk. Bijna niemand werd oud, zodat iemand die dat wel werd, veel had meegemaakt met zieken en stervenden. Ziek zijn en de dood zijn voor de mensen vroeger normale zaken geweest. Midden in het gewone, dagelijkse leven waren zieken en stervenden tegenwoordig. Mede daarom waren de mensen vroeger minder of kortere tijd radeloos als ziekte en dood in hun persoonlijke leefwereld binnentraden.

Nu is de situatie drastisch veranderd. Ziekenhuizen staan meestal in de bebouwde kom van een stad of grotere plaats. Verpleeghuizen vinden we dikwijls aan de rand van de bebouwde kom. Mensen willen geen verpleeghuis in een gezellige winkelstraat hebben. Dat zou voor veel zieken leuker zijn. Dan zien ze nog eens wat als ze met de rolstoel rijden. Vanuit een verpleeghuis kijken zieken nu meestal op bomen of koeien (S. du Boulay, 53). Begraafplaatsen zijn op nog groter afstand van de bebouwing gesitueerd. Ze zijn als kerkhof onherkenbaar. Zij lijken op prachtige parken. Het is duidelijk: zelfs in de ruimtelijke ordening zijn het sterven en de dood naar de rand verschoven en gecamoufleerd.

Ziek zijn en sterven horen, anders dan vroeger, bij de ouderdom. Komt de ziekte eerder, dan is zij een verschrikkelijke stoorzender waarmee geen rekening gehouden is. Met onze goede gezondheidszorg is bereikt dat velen niets meer zien van ziekte en dood. Zo kan het gebeuren dat iemand voor het eerst bewust een sterfgeval meemaakt, als hij zelf al volwassen is.

Zieken, stervenden en overledenen worden ver bij het gewone leven vandaan gehouden. Enigszins kwakkelende ouderen vinden een plaatsje in het bejaardenhuis. Ernstig zieken liggen in het ziekenhuis. Langdurig zieken worden goed verzorgd in een verpleeghuis. Tweederde van de mensen overlijdt in het ziekenhuis of verpleeghuis. Overledenen worden vervolgens opgebaard in een rouwkamer die meestal buiten de woonbuurt is. Daardoor lopen velen de confrontatie mis met de dood in de eigen woning en woonomgeving. De begrafenis vindt plaats op een kerkhof, dat zover weg is dat nabestaanden daar niet regelmatig langs komen. Crematies - er zijn evenveel als begrafenissen - worden doorgaans helemaal ver van huis verricht en maken het onmogelijk om nog een herinneringsplaats op te zoeken.

Sommige mensen zien vrijwel alleen via de televisie, een krant, een opinieblad of een fotojaarboek beelden van rampen, menselijk leed, ziekte en sterven. Dat maakt hen echter nauwelijks echt bewust van wat ziek zijn en sterven is. De manier waarop mensen op de trieste beelden en berichten reageren is verschillend.

Met innerlijke afkeer: men zet programma's waarin deze beelden voorkomen uit of slaat de nare kranteberichten over. Met een zeker genoegen: na een ramp blijft de radio de hele dag aanstaan om twintig keer te kunnen horen hoeveel slachtoffers er precies zijn. Overlijdensadvertenties, met name van mensen die jong gestorven zijn, worden hoogst interessant gevonden. Zonder emoties: men wordt niet koud of warm van de wrede en trieste beelden die men op de journaals en in de kranten ziet. Het weerbericht is interessanter. Met

tijdelijke ontroering: bij droeve berichten of beelden mompelt men wat. 'Het is toch triest, al die ellende!' Men drinkt daarna rustig koffie. 's Avonds wordt in een opwelling enig geld overgemaakt naar een instelling van hulpverlening.

Het effect is bij alle reacties hetzelfde: de werkelijkheid van ziekte en dood gaat ten diepste langs de mensen heen, al komen de beelden en berichten in de huiskamer.

De realiteit van de dood wordt het meest ontkend, waar de dood het meest nabij is. Ook in het ziekenhuis wordt de dood niet waargenomen. Stervenden worden - om goede redenen overigens - in aparte kamers gelegd. Zelfs zieken zien geen medepatiënten sterven. Als er een baar over de gang van een ziekenhuis gereden wordt, worden vlug alle kamerdeuren gesloten.

In het verpleeghuis en bejaardenhuis worden vele gezellige en creatieve activiteiten ontplooid voor de mensen. Over ziek zijn en sterven en het helpen van elkaar daarbij wordt hartgrondig gezwegen. Het lijkt erop dat men vreest de zieken en ouderen eerlijk voor te lichten over de realiteit.

Cremeren is de laatste ontkenning van de dood. Op een nette manier wordt de hardheid van de dood, de vertering in het graf, voorkomen.

Alles rondom ziek zijn en sterven is technisch, materieel en financieel goed geregeld. Voor elk onderdeel van de ziekte is een specialist. Begrafenisondernemers doen hun werk netjes en discreet. Verzekeringen zorgen voor de nabestaanden. Het lijkt wel of er alleen maar sprake is van vooruitgang. Dat is helaas niet waar. Psychologisch brachten de veranderingen ook verlies. Ziek zijn en sterven zijn te ver uit de leefwereld van de mensen gebannen. Letterlijk begint dat al bij kinderen. Die worden ver bij stervenden en gestorvenen vandaan gehouden. Daardoor is er een emotioneel tekort ontstaan. Men weet geen raad meer met ziekte, met sterven, met rouwdragen. Men kan er nauwelijks over praten. In de kerken gebeurt dat nog een beetje, maar daarbuiten bijna helemaal niet meer. De angst voor de vergankelijkheid is daardoor alleen maar groter geworden. De confrontatie met lijden brengt mensen snel uit balans, omdat ze te weinig ervan hebben meegemaakt. Dat maakt hun innerlijke angst voor ziekenhuizen en kerkhoven alleen maar groter. Daardoor neemt de behoefte toe om de ogen te sluiten voor ziekte en dood en de eigen gevoelens daaromtrent te onderdrukken.

Mede door deze ontwikkeling zijn veel moderne mensen moeilijke zieken. Ze zijn in het leven niet voorbereid op hun eigen einde. Ze weten geen raad met de emoties aangaande hun ziekte en mogelijk aanstaande sterven. Ze kunnen er niet of nauwelijks rustig over spreken.

Veel moderne mensen zijn ook slechte ziekenbezoekers. Ook zij kunnen hun angst voor ziekte en dood slecht hanteren. Ze gaan niet graag op ziekenbezoek. Ze weten bovendien weinig te zeggen tegen een zieke of stervende.

Moderne mensen kunnen daardoor zelfs slechte dokters of verpleegkundigen zijn. Ze doen hun werk goed, maar keren zich misschien innerlijk af van de lijdende mensen. Ze geven de zieke de nodige zorg, maar hopen in hun hart dat hij spoedig uit zijn lijden verlost zal zijn. Ze hebben er zelf namelijk moeite mee om het aan te zien.

Men beseft tegenwoordig steeds beter dat de zieke van de hedendaagse psychische afkeer van ziekte en dood het slachtoffer is. Veel zieken kunnen nergens terecht met hun vragen en verwarde emoties. Dat is slecht voor een zieke. Hij heeft het namelijk nodig om zich uit te spreken over zijn ziekte en lijden en mogelijke sterven. Krijgt de zieke de mogelijkheid daartoe niet, dan mist hij een kans zijn levensloop bewust tot het einde toe te voltooien.

Onpersoonlijke gezondheidszorg

Als iemand vroeger aan een ziekte leed, bleef hij veelal thuis en werd met beperkte middelen verpleegd en geholpen door familie en bureu. In de ziekenkamer kropen de kinderen rond en moeder schoof 's avonds in de bedstee naast haar zieke man. De begeleiding vond plaats door de enige dorpsdokter, die misschien al dertig jaar of langer over de vloer kwam en alle gezinsleden vanaf de geboorte kende. In gezinnen met oude ouders bleef dikwijls één van de kinderen ongetrouwd om de ouders te kunnen verzorgen als zij ziek zouden worden.

We verheerlijken deze oude situatie niet. Wel kunnen we zeggen dat in de moderne medische zorg, in vergelijking met vroeger, zieken dikwijls koel en onpersoonlijk geholpen worden. Er is veel oog voor de ziekte of kwaal, er is veel minder oog en tijd voor de zieke als

medemens. Verpleegkundigen en artsen hebben veel aandacht voor exacte gegevens van de zieken, zoals de polsslagen, de bloeddruk en de temperatuur. Voor de ervaringen en gevoelens van de zieken is aanzienlijk minder belangstelling. Gewone omgangsvormen worden bij zieken dikwijls verwaarloosd. Het kan een zieke overkomen dat hij op een behandelafel ligt en dat een arts de kamer binnentreedt. De arts groet niet en geeft geen hand. Hij bekijkt en betast het lichaam van de zieke en na twee minuten vertrekt hij weer. De interesse in de kwaal is groter dan de belangstelling voor de zieke. Er zijn meer voorbeelden te geven. Het komt voor in verpleeghuizen dat zieken netjes gewassen en aangekleed aan tafel zitten en dat Radio drie luid aanstaat ten behoeve van het personeel. Telkens blijkt hetzelfde: de lichamen van de zieken zijn in goede handen, de zieken als mensen komen aandacht tekort.

Het gebeurt gelukkig ook anders. Vriendelijke artsen en verpleegkundigen stellen zich voor aan zieken die ze voor het eerst ontmoeten. Ze groeten als ze een zieke opnieuw zien en maken als het kan een kort praatje. Zij leggen aan een zieke uit wat ze doen en smeren bijvoorbeeld niet onaangekondigd koude gelei - voor het maken van een echo - op zijn lichaam. Als ze naar een infuus moeten kijken, spreken ze eerst de zieke aan en kijken dan pas naar het apparaat. De zieke zelf gaat boven de techniek. Er zijn ziekenverzorgenden die niet de muziek aanzetten die zijzelf mooi vinden, maar die iets opzoeken op de radio waarvan de zieken genieten.

Een onpersoonlijke behandeling is op zich het ergste niet. Artsen en verpleegkundigen kunnen daar zelf iets aan doen. Veel ernstiger is dat het systeem van de hedendaagse gezondheidszorg de onpersoonlijkheid in de hand werkt.

De medische zorg van tegenwoordig is gewoon zakelijk. Zieken zijn al aardig wat deuren doorgegaan en hebben al heel wat witte jurken en jassen gezien voor hun ziekte definitief vaststaat. Als er een behandeling komt, moeten zieken doorgaans voor lange of korte tijd het huis uit. In het grote ziekenhuis - kleine ziekenhuizen zijn er na alle fusies bijna niet meer - staan hun gegevens in de computer. Ze zijn een nummer. In het ziekenhuis komt er een einde aan een groot deel van de privacy. Noodgedwongen moeten de meeste zieken de kamers delen. De medische behandeling en de verzorging is over het algemeen goed te noemen, maar staan onder druk vanwege de beperkte financiële mogelijkheden van de ziekenhuizen. De zieke wordt behandeld en verpleegd door vele personeelsleden die door de werkdruk en de wisselende werktijden nauwelijks contact met zieken kunnen opbouwen.

Zieken zijn voorwerpen geworden. Het ziekenhuis heeft iets van een groot garagebedrijf. De auto komt binnen, het defect wordt opgespoord en de auto wordt gerepareerd of doorverwezen naar de schroothoop. In het ziekenhuis komen mensen binnen, hun biologische mankementen worden opgespoord en zo mogelijk gerepareerd en na een zo kort mogelijk verblijf kunnen ze gaan.

We kunnen deze opsomming voortzetten en andere terreinen van de gezondheidszorg erbij betrekken. In een verpleeghuis is het al niet anders. Daar is het privé-leven voor lange tijd en misschien voorgoed opgeheven. Alleen de kleding draagt nog een persoonlijk stempel, verder is alles van het huis. Tegen de tijd dat zieken eenmaal gewend zijn aan de tientallen personeelsleden van hun afdeling, worden enige van hen overgeplaatst naar een andere afdeling of verhuizen zij zelf naar een andere hoek van de verpleeginrichting. Het wennen kan dan opnieuw beginnen. De ziekenverzorgenden hebben veel werk te doen en hebben daardoor weinig tijd voor gezellige contacten met de zieken. De bezigheidstherapie moet dat wat vergoeden.

Eén van de ergste zaken voor oudere zieken is dat zij van de ene instelling naar de andere gebracht worden. Een bejaarde vrouw die iets mankerend wordt, wordt als oude boom verplant en gaat noodgedwongen-vrijwillig naar een bejaardenhuis. Als ze daar een jaar is en een beetje gewend, krijgt ze een herseninfarct. Daarna ligt ze vele weken in het ziekenhuis. Vervolgens wordt ze wegens de ernstige verlammingen naar een verpleeghuis gebracht. Woning - bejaardenhuis - ziekenhuis - verpleeghuis. Zoveel veranderingen in betrekkelijk korte tijd en zoveel achteruitgang in alle opzichten, zijn geestelijk bijna niet te verwerken. Zakelijk gezien is de verzorging voor deze vrouw uitstekend. Menselijk gezien is ze beneden de maat.

Menselijk zou zijn, als deze oude weduwe door haar kinderen verzorgd kan worden. Die willen dat misschien wel - hoewel dat ook nog maar de vraag is - maar kunnen het niet. Er zijn nog maar weinig grote gezinnen, waarvan de leden de zorg voor oude ouders met z'n velen kunnen verdelen. In onze tijd wonen kinderen dikwijls niet meer in de ouderlijke woonplaats.

Dat maakt de zorg voor ouders ook moeilijk. Ongehuwde kinderen wonen ook niet meer thuis maar zelfstandig in een eigen flatje. (Schoon)dochters kunnen ouders ook niet meer verzorgen, want die hebben een (deeltijd)baan naast de drukte van het eigen gezin.

Ook nog menselijk zou zijn als in het bejaardenhuis ouderen verpleegd kunnen worden op hun eigen kamer. Dat blijkt in de praktijk moeilijk uitvoerbaar te zijn. Iemand naar een verpleeghuis brengen is gemakkelijker. Daar is gespecialiseerde zorg aanwezig.

De zieken plukken de goede vruchten van de onpersoonlijke en zakelijke medische aanpak. Hun lichaam is in uitstekende handen. Ze plukken in elk geval één wrange vrucht: ze voelen zich in hun ziel dikwijls koud en eenzaam. Als je met veel specialisten en verpleegkundigen te maken hebt die jou niet kennen terwijl jij hen niet kent, dan voel je je eenzaam. Iedereen komt bij je bed en gaat daarna weer weg. Als je van het ene huis naar het andere, van de ene afdeling naar de andere gebracht wordt, sterven er bij elke verplanting wortels af.

We kunnen het ook zo zeggen. In onze tijd staat de medische zorg op grote hoogte. Juist daardoor is het een medische zorg die zieken eenzaam maakt. Boven op een bergtop heb je immers niet veel mensen om je heen.

Mensen worden patiënt gemaakt

Voor een klein kind doet een moeder alles. Ze koestert en verzorgt haar kind. Ze maakt zijn eten klaar, verschoont zijn bed en kleding. Ze onderwijst haar kind. De moeder is bij wijze van spreken moeder, bakker, kapper, politicagent, dokter, verpleegster, predikant, schoolmeester, geliefde, 'wasmachine', pedagoog, penningmeester, psycholoog en schoonmaakster voor haar kind. Het is een voor honderd procent waardevol mensje voor de moeder. Zij kent haar kind door en door. Dat is voor het geluk van het kind een ideale situatie. Het kan altijd bij moeder terecht.

Bij het opgroeien wordt de zorg voor een mens opgesplitst. De schoolmeester, de dokter, de predikant, de winkelier, de huisbaas en vele anderen bemoeien zich niet met de hele mens maar met een deel van hem. Een mens leert dat hij niet meer voor elk probleem bij zijn ouders terecht kan. Hij moet de juiste specialist zoeken achter het juiste loket.

Het gevolg van deze taakverdeling in de zorg voor mensen is dat bijna iedereen die iets doet voor een medemens, de hele mens uit het oog verliest. Hij is er immers slechts voor een deel van hem. Een leraar ziet dan alleen maar hersens voor zich zitten, die hij moet volpompen met kennis. Voor het persoonlijke leven van de leerlingen heeft hij geen interesse, alleen voor hun cijfers. De bakker ziet alleen maar de hongerige monden van mensen. Verder heeft hij voor zijn klanten geen belangstelling.

In de gezondheidszorg werkt dit ook door. De tandarts heeft als het ware geen compleet mens in zijn stoel liggen, maar een gebit met een rotte kies. De chirurg snijdt niet in mijnheer Jansen maar in een dikke darm. Wie mijnheer Jansen is en wat hij doet is onbelangrijk voor hem. De verpleegkundige verzorgt niet mevrouw Pieterse maar open wonden. Dat mevrouw Pieterse ernstig verdriet over haar dochter heeft, ontgaat haar. De fysiotherapeut probeert een stijf been in beweging te krijgen. Wie de eigenaar van dat been is, gaat hem nauwelijks aan. Daarin kan hij zich niet eens goed verdiepen, want de volgende cliënt zit al weer te wachten. De predikant gaat op ziekenbezoek van iemand die hij nauwelijks kent. Hij heeft weinig oog voor de werkelijke zorgen van de zieke maar laat gehaast een boodschap achter voor diens ziel.

De moderne gezondheidszorg reduceert mensen op deze wijze tot patiënten. Ze trekt als het ware alles van een ziek mens af totdat een patiënt overblijft. Het huwelijk van een zieke is onbelangrijk, zijn kinderen zijn niet interessant, zijn zorgen evenmin, het gaat alleen maar om zijn kwaal. Voor de deur van het ziekenhuis is iemand nog een mens, eenmaal door de deur gegaan, is hij een geval van een al dan niet - vanuit medisch oogpunt - interessant ziektebeeld. Als hij op de ziekenzaal is gearriveerd en zijn pyjama heeft aangetrokken, is hij net zo'n geval als de vijf anderen op deze zaal. Hij is vanaf nu geen mens meer, maar patiënt. Zijn complete mens zijn en daardoor zijn uniekheid heeft hij ingeleverd. Hij is materiaal geworden in de handen van machtige dokters die aan hem gaan sleutelen.

Een aanwijzing dat veel medici in de zieken geen mensen maar slechts patiënten zien, is dat ze geen raad weten met de zieken als ze niet meer geholpen kunnen worden. 'Ik kan niets

meer voor u doen, mijnheer.' Als de nood het hoogst is, trekken de artsen zich terug. Zieken worden naar huis gestuurd om daar te wachten op de dood. Dan komt het er echter juist op aan of zij door goede medische en persoonlijke begeleiding het lijden van hun medemens kunnen verlichten.

Dat artsen zich in het ziekenhuis niet bezighouden met de complete mens maar met de patiënt, lijkt genezing niet direct te beïnvloeden. Het welbevinden van de zieken wordt er echter wel door aangetast. Als klant van medische produkten worden ze wel, als uniek mens worden ze ten diepste niet serieus genomen. Zieken worden ongemerkt gekneed tot ze patiënt zijn en zich als zodanig gedragen en 'ja dokter, nee dokter, ja zuster, nee zuster' zeggen.

Artsen kunnen ook nog eens het idee hebben dat ze een zieke als compleet mens geholpen hebben met het voorschrijven van pillen of met het verrichten van een operatie. Dat is een medische overschatting. Dokters verhelpen misschien de kwaal, terwijl de zieke nog met zijn angsten blijft zitten. Hij is immers meer dan zijn kwaal. Dat een zieke zeurt, paniekerig of bedroefd is, terwijl zijn ziekte bekwaam bestreden wordt, is helemaal niet verwonderlijk. Een goede medische behandeling is geen garantie dat een zieke ook met zichzelf, zijn medemens of God in het reine komt. De zieke kan daarvoor onbegrip ontmoeten. 'Kop op hoor, mevrouw, de operatie is geslaagd, nu niet meer piekeren.'

De ogen gaan open

In de medische wereld gaan de ogen voor deze problematiek steeds meer open. Hartverwarmend is de inzet van een deel van de artsen en verpleegkundigen, die binnen het zakelijke medische systeem de zieken toch zo persoonlijk mogelijk proberen te benaderen. Ze leven oprecht met de zieken mee en voeren gesprekken met hen, hoewel het contact met hen noodzakelijk beperkt is. Laten we dit positieve punt met nadruk vermelden.

Er zijn vervolgens zeker ook voorbeelden te noemen van een verbeterde persoonlijke aanpak van de medische zorg. Ook in niet-christelijke ziekenhuizen heeft een ziekenhuispastor een plaats verworven. In een deel van de ziekenhuizen is oog voor stervensbegeleiding. Familieleden worden soms goed begeleid om samen met het medische personeel nog zoveel mogelijk voor de zieke te kunnen betekenen. In sommige (kinder)ziekenhuizen wordt de familie betrokken bij de zorg voor de zieken. Het komt voor dat een ouder bij een ziek kind op de kamer mag slapen. Bezoektijden worden in sommige zieken- en verpleeghuizen langer. Familieleden kunnen dan bijvoorbeeld van 14.00 uur tot 20.00 uur bij de zieke blijven. In ziekenhuizen zien we steeds minder mensen in pyjama's en steeds meer in gewone kleding. Wijkverpleegkundigen begeleiden en verzorgen de zieken zo goed mogelijk in hun thuissituatie. Er zijn experimenten waarbij ouderen die eigenlijk naar een verpleeghuis moeten, in hun bejaardenwoning verzorgd worden. Steeds meer mensen kunnen thuis sterven, dankzij goede thuiszorg van familie en vrienden, huisartsen en de wijkverpleging.

Men krijgt blijkbaar door dat zieke mensen meer zijn dan voorwerpen waaraan 'gedokterd' moet worden. Ze zijn mensen met een ziel en een geest, met familiebanden en met levens- en stervensvragen. Dat alles moet óók serieus genomen worden.

Lijden is zinloos geworden

De praktische zorg voor zieken is nu anders dan vroeger. Ook het denken over ziek zijn en sterven is veranderd. Dat heeft ook grote gevolgen voor de zieken.

Als we het ziek zijn vanuit de godsdienstige beleving van de mensen bezien, is ziek zijn nu een grotere ramp dan vroeger. Voorheen werd de gelovigen geleerd het lijden te aanvaarden en er zelfs nog enige zin in zien. Rooms-katholieken zagen in het persoonlijk lijden van zieken vooral de verbondenheid met het lijden van Christus. Dat gaf aan het lijden een krans. Protestanten plaatsten mensenlijk lijden niet zo snel in het verlengde van het lijden van Christus. Het lijden van Christus was immers plaatsvervangend lijden vanwege de zonden van de mensen en dat is het van zieken niet. Ook zij zijn er echter altijd van overtuigd geweest dat er geen tegenstelling is tussen Gods goedheid en ons lijden. De Heidelbergse Catechismus leerde dat God het gehele leven leidde. God zelf gaf gezondheid en ziekte aan wie Hij wilde.

Aan Gods goedheid viel niet te twijfelen. Hij had met het ziek zijn een verborgen bedoeling en kon het lijden in ons aardse jammerdal ten beste keren. De ziekte was een kromme stok waarmee God een rechte slag wilde slaan. Ziek zijn zou een beproeving van geloof kunnen zijn of misschien wel een straf van God voor begane zonden. Het lijden louterde het leven en gaf er in elk geval een hogere zin aan door de mensen meer op God en de naaste te richten. Meer dan één mens is op het ziekbed tot bekering gekomen of heeft in de ziekte een roepstem van God gezien om het leven actief in zijn dienst te besteden.

Deze visie volgens velen in onze tijd achterhaald. Nu kijkt men anders tegen het lijden aan. Lijden dient geen hoger doel en moet daarom tot elke prijs vermeden worden. Gods goedheid heeft niets met ziekten te maken. Dat Gods vaderlijke hand in voorspoed en ook in tegenspoed te bespeuren is, kan vanwege de grote ellende in de wereld niet meer geloofd worden.

Deze nieuwe visie op het lijden, die de meeste mensen delen, maakt het ziek zijn moeilijker dan vroeger. Als ernstige ziekte toeslaat en een mens lijdt, vervluchtigt namelijk de zin van het leven. Het leven wordt minder de moeite waard, naarmate de ziekte voortschrijdt. Een zieke heeft het idee dat hij met iets bezig is dat volstrekt overbodig is. Ziek zijn dient geen enkel doel. Ondanks de goede zorgen van de mensen om hem heen, kan de zieke het gevoel krijgen zelf doelloos te leven en overbodig te zijn.

De nieuwe kijk op het lijden heeft de mensen ook troost ontnomen. Als Gods vaderlijke hand niet meer aanwezig is in het lijden, welke vaderlijke hand dan wel? Lijden werpt een mens altijd op zichzelf terug. Gelovigen werden vroeger en nu dwars door het lijden heen ook op God geworpen. Op wie kan de moderne zieke, die van Gods goedheid niet weet, terugvallen? Mensen zijn slechte troosters. Eenzaam moet de zieke zijn zinloze lijden dragen.

Een andere kijk op de dood en het leven daarna

Godfried Bomans heeft ooit gezegd: 'Vroeger waren bejaarden mensen die er bijna waren, nu zijn het mensen die er bijna geweest zijn.' Met een kleine verandering kunnen we dit op zieken toepassen. Vroeger waren zieken mensen die bijna bij hun levensbestemming waren: het leven met God. Nu zijn zieken mensen die bijna verleden tijd zijn, van wie de zin van het leven voorbij is. Bomans heeft zo heel kort weergegeven dat de samenleving anders is gaan aankijken tegen de dood en daarom tegen ouderen en zieken.

Die nieuwe kijk op de dood heeft te maken met een allesoverheersende aandacht voor het leven op aarde, ten koste van het geloof in het eeuwige leven. Het denken over het hiernamaals heeft plaatsgemaakt voor een algehele gerichtheid op het hier en nu. In het streven naar voorspoed op aarde neemt het werken aan de gezondheid een uitermate belangrijke plaats in. Wie ernstig ziek is, heeft het grootste deel van zijn geluk verloren. Wie moet sterven is alles kwijt, wat het leven nog de moeite waard maakt.

Veel mensen koesteren slechts een vage verwachting dat er na de 'iets' is. Veel anderen geloven dat de dood het einde van alles is. Een mens leeft maar één keer en doet er goed aan zijn energie niet te stoppen in een onsterfelijkheidsverlangen maar in een poging om er die ene keer op aarde wat van te maken. Een mens leeft na zijn dood voort via de kinderen en de erfenis voor hen. Hij leeft door via zijn voor transplantatie geschikte organen of via zijn ideeën die hij heeft achtergelaten in werk en opvoeding. De nieuwe kijk op de dood heeft ook te maken met de grote invloed van de natuurwetenschappen. Die wetenschappen kunnen niet spreken over God, ziel en onsterfelijkheid en daarom wordt ervan uitgegaan dat die werkelijkheid eenvoudig niet bestaat. De natuurwetenschappen hebben de moderne geneeskunst mogelijk gemaakt en daardoor een grote invloed op het denken van artsen en andere werkers in de gezondheidszorg gekregen. Die zijn daarom medisch-technisch bekwaam, maar met het zieleleven van hun patiënten weten ze geen raad.

De vrijwel door iedereen geaccepteerde evolutieleer - ook al een natuurwetenschappelijke theorie - gaat ervan uit dat de dood gewoon bij het leven hoort. De dood is een natuurlijk einde van een levend organisme. De dood breekt biologisch materiaal af. Blaadjes vallen in de herfst van de bomen. Mensen gaan eens dood. Dat roept een zakelijke houding op in de benadering van het sterven van een mens. Als iemand zwaar lijdt, valt te bezien of hij het beste te helpen is met een medische behandeling of met een vervroegde dood.

De dood kan in dat laatste geval als vriend te hulp geroepen worden om de zieke uit zijn lijden te verlossen.

Als een zieke iemand is die er bijna geweest is, dan is zijn ziek zijn zinloos en weerzinwekkend. Veel mensen verlangen er niet voor niets naar om plotseling te sterven. Ze willen sterven, zoals ze van de hoge duikplank gaan: snel en met de ogen dicht. Als er toch een einde moet komen aan het leven, dan maar het liefst in één ondeelbaar ogenblik. In de eerste christengemeente bad men juist, voor een plostelinge dood bewaard te worden. Een ziekbed verleent immers genadetijd om zich voor te bereiden op het eeuwige leven.

Als de dood geen vijand meer is - ook al een oude christelijke overtuiging, denk aan 1 Kor. 15 - maar een vriend kan zijn die verlossing uit het lijden brengt, wordt het lijden van een zieke nog zinlozer. Waarom zou een zieke een kruis dragen, dat hij niet hoeft te dragen, als de dokter bereid zou zijn hem aan een zachte dood te helpen met een enkel spuitje?

Een ander mensbeeld

Niet alleen de visie op het lijden en de visie op de dood zijn veranderd. Er is tevens een andere kijk op de mens ontstaan. Onder invloed van het christelijk geloof werd in onze samenleving de visie aangehangen dat elk mens, hoe ziek of hoe gehandicapt hij ook is, waardevol is. Ieder mens is schepsel en beeld van God.

Hedentendage denkt men daarover veelal anders en probeert men richtlijnen te formuleren voor wat een waardevol menselijk leven is. Daarbij let men op:

- de mate van communicatie;
- de ernst van het lijden;
- de mogelijkheid om zelfstandig in leven te kunnen blijven;
- de mogelijkheid zich te kunnen ontplooien;
- de te verwachten levensduur.

Een mens die kan communiceren en relaties kan aangaan, die niet hoeft te lijden, die zelfstandig kan leven en zich kan ontplooien en vermoedelijk een lang en plezierig leven in het vooruitzicht heeft, is een volwaardig mens. Zwaar demente en ernstig verstandelijk gehandicapte mensen en comapatiënten zijn helaas geen volwaardige mensen. Zij leven, gelet op genoemde punten, onder de grens van een menswaardig bestaan. Ernstig zieken of niet zo ernstig gehandicapten leven ergens in het tussengebied tussen een menswaardig en mensonwaardig bestaan.

Het laten sterven van mensen, die onder de grens van de menswaardigheid leven, lijkt voor velen een verantwoorde mogelijkheid om hen uit hun lijden te verlossen. Die zieken en gehandicapten zijn immers eigenlijk geen mensen (meer).

De maatstaven om het leven te beoordelen worden niet uit de Bijbel gehaald. Ze komen uit de behoeften van de mens zelf voort. De wortels van het hedendaagse denken over de waarde van een mensenleven hebben alles te maken met:

- Materialisme, dat wil zeggen: gerichtheid op het stoffelijke leven. Mensen willen een welvarend leven, een goed salaris, een mooi huis, veel en lekker eten en drinken, verre vakanties, dure auto's. Als zij geen materiële voorspoed meer ervaren in het leven, is dat voor hen niet meer de moeite waard. De geestelijke kant van het leven is bijzaak.

- Plezier-denken. Mensen willen lust beleven en onlust vermijden. Alles mag, als het maar plezierig is. Seksuele vrijheid past hierbij en ook allerlei andere genietingen. Als mensen in plaats van een leven met plezier een leven vol zorgen en gebreken krijgen, krijgen ze het erg moeilijk. Dan beantwoordt het leven niet meer aan zijn doel. De dood kan dan als een uitkomst gezien worden.

- Nuttigheids-denken. Sommige mensen bekijken het leven door een nuttigheidsbril. Wat niet nuttig is voor mens en samenleving, zit in de weg en moet opgeruimd worden. Zwaar zieke mensen of gehandicapten zijn of voelen zich niet nuttig meer. Integendeel, ze zijn een last geworden. Ze doen niet (meer) mee met het arbeidsproces. Ze kosten de samenleving alleen

maar geld. Waar is hun leven dan nog goed voor?

Wie de zin van het leven beperkt tot voorspoed, plezier en nut, heeft een daarbij passende visie op het lijden en op wat een menswaardig bestaan is. Het lijden moet wel zinloos zijn. Het lang laten duren van lijden is helemaal uit de boze. De menswaardigheid wordt bepaald door de mooie dingen van het leven: gezondheid, kracht, schoonheid, jeugd, niet gehandicapt zijn, kunnen praten, kunnen werken. Als een leven minder van deze kenmerken gaat vertonen, neemt de menselijke waardigheid - en uiteindelijk de beschermwaardigheid - af.

Deze kijk op de mens heeft consequenties voor het ziek zijn. Door de reclame, door de films, via de scholen beïnvloedt deze visie alle leden van onze samenleving. De zieken zelf zijn er dus ook mee behept. Zij hebben daardoor moeite om in hun lijden meer te zien dan louter tegenslag. Ze hangen aan de voorspoed en schoonheid van het leven. Ze verliezen bij voortduren van de ziekte hun levenswil. De lol is van het leven af. Ze krijgen een minderwaardigheidscomplex omdat ze zich nutteloos en overbodig gaan voelen. Ze zijn soms liever dood.

Indirect heeft een en ander ook gevolgen voor zieken als hun omstanders de moderne mensvisie delen. Die zullen moeite hebben de zieken met een onverdeeld hart te begeleiden. Waarom zouden zij zich inzetten voor nutteloos leven? Wat hebben zij bij een sterfbed te zoeken? Wat moeten ze op ziekenbezoek doen bij een ernstig ziek familielid? Ze kijken liever naar hun onmisbare televisie of gaan liever met de buurman naar de sportclub. Omstanders kunnen naar de dood van een zieke verlangen. Als zieken dit in de gaten hebben, geeft dat aan hen het gevoel dat ze al afgeschreven zijn. Ze leven nog en zijn al doodverklaard.

VI. Mensen om de zieke heen

We hebben gesproken over de innerlijke beleving van de zieke. We hebben het gehad over ziek zijn in de moderne tijd. Nu richten we onze aandacht op de mensen om de zieke heen.

Medemensen betekenen veel voor een zieke. Door het ziek zijn voelt hij zich eenzaam. Hij verlangt naar contact. Medemensen houden een zieke zo lang mogelijk op de been, soms letterlijk. Hij is grotendeels afhankelijk van de medische hulp en geestelijke ondersteuning die anderen hem geven.

Hoe is doorgaans de relatie tussen de zieke en de mensen om hem heen? Begrijpen de zieke en de gezonde hulpverleners en familieleden elkaar? Of is de relatie tussen zieken en gezonden een bron van misverstanden?

De ideale situatie bestaat niet

Het zou prachtig zijn als de omstandigheden voor zieken er zo zouden uitzien: de zieken ontvangen alle hulp en liefde van de mensen om hen heen. Het medisch personeel, de familie, de vrienden en de medebroeders en zusters uit de christelijke gemeente staan volledig paraat om de zieken te ondersteunen. De zieken krijgen een optimale medische behandeling en hartelijke verzorging. De mensen hebben belangstelling voor hen en leven trouw mee met hun wel en wee. Ze staan de zieken bij waar dat nodig is en weten voldoende afstand te bewaren. Ze bemoederen of bevaderen hen niet, maar laten hen in hun eigen waarde. De familieleden of hulpverleners weten precies de golflengte te vinden waarop de zieken hun signalen uitzenden. Zonder de zieken te bepreken, weten ze een geestelijk gesprek te voeren. De zieken kunnen zich uitspreken en krijgen emotionele ondersteuning. Allen zetten zich voor de zieken in, zonder hen een schuldgevoel te bezorgen.

We zouden nog meer elementen kunnen noemen van deze voor zieken ideale situatie. Die bestaat echter niet. We laten de kwaliteit van de medische zorg rusten en kijken naar de begeleiding. De werkelijkheid is meestal dat enige mensen om een zieke heen hem aanvoelen en goed begeleiden. Daarnaast zijn er velen die niet goed raad met hem en zijn ziekte weten en nauwelijks belangstelling voor hem tonen.

Als een zieke zich niet op dezelfde golflengte uit als de mensen om hem heen, en andersom, ontstaat er zelfs een conflictrelatie tussen de zieke en de omstanders. Die conflictrelatie kan onbewust zijn. Dat is meestal het geval. Dan groeien de zieke en de mensen om hem heen ongemerkt uit elkaar. De conflictrelatie kan ook openlijk zijn. Het onbegrip tussen beide partijen is dan merkbaar. Dat is bijvoorbeeld zo in een periode waarin een zieke prikkelbaar is en op bijna elke vraag een onvriendelijk antwoord geeft. Of de conflictrelatie bewust of onbewust is, maakt voor de ernst van het conflict niet uit.

Problemen van de zieke uit

Soms wordt de relatie met de omstanders door de zieke zelf op de proef gesteld. Zijn houding en woorden, al dan niet veroorzaakt door het ziek zijn, roepen pijn en verdriet bij de mensen om hem heen op. Dat heeft hij zelf nauwelijks in de gaten.

Er is door de ziekte geen gelijkheid meer tussen zieken en gezonden. De gezonden hebben in de ogen van de zieke meer dan hijzelf. Dat is een harde waarheid. De gezonden kunnen gaan en staan, doen en laten wat ze willen, terwijl de zieke steeds machtelozer wordt. Dat roept allerlei emoties op, die zijn relatie met de mensen om hem heen kunnen bemoeilijken.

De frustraties van de zieke uiten zich in jaloers zijn, klagen, prikkelbaar zijn, ik-gericht denken, veeleisend zijn, zich onrustig gedragen en dergelijke. Dat is moeilijk voor de omstanders. Ze willen het de zieke niet zwaarder maken dan hij het al heeft en blijven in zijn aanwezigheid, zolang het kan, vriendelijk. Ze hebben medelijden met hem en proberen zoveel mogelijk begrip voor hem op te brengen. Dat gaat niet altijd spontaan.

Door dit conflict wordt de relatie met de zieke onecht. Bij de zieke knikken de familieleden en hulpverleners vriendelijk. Intussen hebben ze een hekel aan zijn gedrag en

woorden. Ze zijn boos op hem of teleurgesteld in hem. Achter zijn rug om vertellen ze dat tegen anderen. De problemen blijven met de zieke zelf onbesproken. Daardoor wordt een heilzaam contact tussen de zieke en de omstanders geblokkeerd.

Aan beide kanten kan er verdriet zijn over deze situatie. Soms klaagt een zieke bij een predikant of vertrouwd familielid over het geringe begrip dat hij van zijn vrouw ontvangt. Als de vrouw bij dezelfde persoon durft te uiten, dat zij haar zieke man zo moeilijk vindt, is enige bemiddeling mogelijk. Die bestaat dan in het bespreekbaar maken van de ergernissen.

Depressiviteit kan de relatie van de zieke met familie en vrienden ook verstoren. Een zieke kan zo in de put zitten dat anderen er ook moedeloos van worden. Ze doen hun uiterste best om hem te ondersteunen. Altijd staan ze voor hem klaar, dag en nacht. Elk strootje wordt voor zijn voeten verwijderd. Toch lijkt het tevergeefs. Hij blijft moedeloos. Hij sluit zich op in zichzelf. Familieleden voelen zich schuldig en denken dat ze toch nog te weinig doen. Ze worden heimelijk boos omdat hun inzet geen effect heeft. Als ze openlijk boos worden, helpt dat niet. De zieke wordt daar nog somberder van.

Echt contact met de zieke is er in deze situatie nauwelijks. De woorden van de gezonden bereiken de zieke niet. De emoties van de zieke worden door de gezonde omstanders niet goed begrepen.

Zieken kunnen de relaties met de omstanders ook onder druk zetten door te weinig aandacht voor zichzelf te vragen. Sommige zieken hebben veel moeite om voor zich te laten zorgen. Ze doen het zelf nog zo graag voor anderen. Daarom proberen ze vanaf het ziekbed de huisgenoten nog zoveel mogelijk te ontlasten. Dat werkt niet altijd goed uit en leidt tot irritaties en onnodige schuldgevoelens over en weer.

De zieke moeder is dan lastig vanwege haar heldhaftigheid. Ze stuurt de kinderen die liever bij haar thuisblijven toch naar de kinderclub. Haar man mag van haar geen vergadering laten schieten. Ze wil geen tranen zien, want 'Mama is ook niet zo verdrietig'. Ze eist dat het hele gezin zonder haar naar een verjaardag gaat en weigert toe te staan dat één van de kinderen voor haar achterblijft. Met haar zieke lichaam wil ze nog zoveel mogelijk doen in de huishouding. Ze krijgt ruzie met een dochter die niet wil dat ze aardappels schilt, halfzittend in bed en met pijn in haar hele lichaam.

Zieken als deze vergeten dat hun familieleden ook verdriet hebben. Dat kunnen zij een beetje verwerken door een offertje te brengen, bijvoorbeeld niet gaan winkelen op een dag waarop het slecht gaat met moeder, wat vaker thuisblijven van een vergadering, of het huishouden doen. Ze kunnen toch al zo weinig doen om hun moeder te helpen. Een te onbaatzuchtige zieke blokkeert huisgenoten zo in het uiten van hun zorg. Met zo'n dappere moeder durven ze evenmin hun tranen de vrije loop te laten. Als moeder zelf geen verdriet toont, schamen zij zich voor hun eigen zwakte.

Gelukkig zijn de problemen die de zieke opwerpt meestal van tijdelijke aard. Als de zieke zijn ziek zijn beter verwerkt, wordt zijn houding tegenover de mensen om hem heen evenwichtiger en het contact met hen, wat hem betreft, beter.

Omstanders hebben het ook moeilijk

Professionele hulpverleners, medisch personeel en predikanten hebben voldoende werkervaring om bij zieken niet zelf hun emotionele evenwicht te verliezen. Simpel gezegd: ze trekken zich het lijden van de zieke niet al te zeer aan, uitzonderingen daar gelaten. Bij naaste verwanten en goede vrienden van de zieken is dat anders. Die hebben het ook moeilijk. Zij lijden niet alleen mee met de zieke. Zij lijden ook zelf als ze de zieke zien wegglijden in de richting van de dood. De zieke is immers een stukje van henzelf. Als de zieke afgebroken wordt, wordt ook hun ik gepijnigd.

Feitelijk hebben de omstanders daardoor dezelfde gevoelens als een zieke, zij het dat ze gekleurd worden vanuit hun eigen situatie. Familieleden hebben aanvankelijk, evenals de zieke, gevoelens waarmee ze zich afschermen voor de werkelijkheid en het ziek zijn van de geliefde ontkennen. Ook zij kunnen hun verdriet op een agressieve manier uiten en opstandig zijn. Zij onderhandelen ook met God en zichzelf en koesteren af en toe ook ijdele hoop. Familieleden

gaan ook door depressies heen. Alle andere gevoelens en houdingen, zoals jaloezie, geloofstwifel, interessant doen, angst voor het afscheid, niet kunnen praten, enzovoort, kennen de omstanders evenzeer als de zieken. Ook bij hen is het aanvaarden van het lijden en de naderende dood het laatste.

De gelijkheid in gevoelens zou het contact tussen de zieken en hun dierbaren kunnen vergemakkelijken. Gedeelde smart is halve smart. Dat gebeurt ook wel, maar het spreekt niet vanzelf. Zieken en hun omstanders hebben het beiden moeilijk maar beleven hun emoties vaak op verschillende momenten. In plaats van elkaars smart te delen, versterken ze die dan.

Denk aan dit soort situaties:

- De familie ziet de realiteit van de ernstige ziekte onder ogen en is bezorgd. De familieleden vergaren informatie over de ziekte en leven zo goed mogelijk met de zieke mee. Ze vragen hoe het met hem gaat. Ze bellen hem op. De zieke sluit zich echter op in zichzelf. Op de vraag hoe het met hem gaat, antwoordt hij bits: 'Is er dan wat? Er is helemaal niets!' Hij wijst alle belangstelling af, want hij ontkent zijn ziekte en wil er dus niet over praten. Als hij al iets zegt over zijn gezondheid, is het optimistisch. Dat maakt de familie moedeloos-kwaad op de eigenwijze zieke en die gaat in reactie nog luchthartiger doen.

- De zieke is opstandig en de familie is verdrietig. De zieke voelt zich afgeschreven en wordt prikkelbaar. Hij kan het niet zetten dat hij niet meer mee kan komen. De familie slooft zich uit. Zo probeert ze haar verdriet een beetje te verwerken. Ze krijgt stank voor dank. Zij bevestigt namelijk met alle lieve zorgen dat de zieke er ellendig aan toe is en dat hij dus buiten het gewone leven staat. Dat maakt hem opstandiger en de familie nog verdrietiger.

- De familie is nog druk doende met poeders, pillen en diëten en de zieke heeft zijn naderende sterven al aanvaard. De zieke mist dan de werkelijke nabijheid van zijn familie. Hij wil praten over zijn sterven, maar de familie is goedbedoeld nog veel te druk met een mogelijke genezing. Ook als ze bidden, spreken ze alleen over beter worden. Soms zeggen familieleden letterlijk tegen iemand die al doodziek is en over zijn einde begint te spreken: 'Aan sterven moet u nu nog niet denken pa, de dokters gaan nog een nieuw medicijn proberen.' Daarmee geven ze aan, dat zijzelf er niet aan willen denken. Ze vergeten de zieke serieus te nemen.

Overgevoeligheid

We wijzen op twee mogelijke punten van overgevoeligheid in de relatie tussen zieken en gezonden.

Het eerste is dit: de zieken en de omstanders trekken zich, innerlijk onevenwichtig als ze zijn, vaak te veel de ongelukkige woorden en daden van de andere partij aan. Ze liggen wakker over elkaars houding. Ze wegen elkaars niet al te hartelijke woorden op een goudschaaltje. Ze doen intussen pogingen om net te doen alsof ze de minder leuke dingen van elkaar zich niet aantrekken. Ze vinden dat ze zelf toch wel de meeste inzet tonen om het de andere partij gemakkelijk te maken en dat de andere partij best wat meegaander kan zijn. Het resultaat is dat zieken en gezonden zich door alle misverstanden, eenzaam, onbegrepen en door de ander in de steek gelaten voelen. Juist nu nabijheid nodig is, vervreemden ze van elkaar.

De tweede overgevoeligheid is: zieken en familieleden gaan soms te voorzichtig om met het verdriet van de ander. Ze sparen elkaar dan onnodig. De zieke verzwijgt dat de pijn toeneemt om ongerustheid bij zijn vrouw te voorkomen, die het toch al niet gemakkelijk heeft. De vrouw verzwijgt haar zorgen, want ze is bang dat haar man het niet aankan die te horen. Hij heeft het al zo moeilijk. De zieke kan zijn overtuiging dat hij spoedig zal sterven voor zich houden om zijn vrouw niet te belasten en dezelfde echtgenote kan haar verwachting dat haar man niet lang zal leven ook geheim houden om hem te sparen. Het kan gebeuren dat een vrouw op de deurmat tegen een binnenkomende predikant zegt: 'Dominee, wilt u niet tegen mijn man zeggen dat hij kanker heeft. Hij zal het niet kunnen verwerken.' Tijdens het bezoek zegt de man, als zijn vrouw even in de keuken is: 'Dominee, wilt u niet zeggen tegen mijn vrouw dat ik kanker heb. Ze zal er niet tegen kunnen.'

Zo met elkaar omgaan maakt het broodnodige gesprek van hart tot hart tussen zieken

en gezonden onmogelijk. Dat is triest, want zij hebben het al zo moeilijk (!).

Innerlijke tegenstrijdigheden

Omstanders kunnen innerlijk verdeeld worden door gevoelens die elkaar tegenspreken. Ze liggen overhoop met zichzelf en weten niet precies wat zij van de zieke en zijn situatie moeten denken. Zij kunnen hun relatie tot de zieke niet onder één gevoel thuisbrengen.

- Omstanders bidden met de zieke en hebben zelf moeite om in de ellende het geloof vast te houden.
- Ze ergeren zich aan de chagrijnige woorden en het onvriendelijke gedrag van de zieke en tegelijkertijd willen ze lief voor hem zijn.
- Ze willen geduldig zijn met de zieke en worden ongeduldig vanwege zijn eigenwijsheid.
- Ze voelen zich schuldig over alles waarin ze de zieke tekortgedaan hebben en hebben moeite om geheel voor hem klaar te staan.
- Ze wensen dat de zieke bij hen blijft en tegelijk willen ze er niet aan denken met een gehandicapt familielid te moeten optrekken.
- Ze vinden het ziek zijn van de eigen man of vrouw erg, maar ze zijn heimelijk blij dat er zo een einde komt aan een slecht huwelijk.
- Ze nodigen de zieke uit bij hen in huis te komen liggen om verzorgd te worden. Daarnaast hopen ze ook dat ze niet jarenlang voor de zieke moeten zorgen.
- Ze vinden de ziekte van het familielid een ramp en tegelijk vinden zichzelf interessant als ze met anderen over de ziekte praten.
- Ze slaan geen bezoeker over, maar in de ziekenzaal schamen ze zich voor de omstanders voor het weinig florissante voorkomen en de verwarde opmerkingen van de zieke.
- Ze houden nog steeds van de al jaren zieke echtgeno(o)t(e) en tegelijk voelen ze zich als man of vrouw meer dan gewoon verwarmd worden door het medeleven van een alleenstaande vriend(in).
- Ze zijn lief en goed voor de zieke. Tevens griezelen ze van zijn zieke lichaam en durven ze hem nauwelijks aan te raken.
- Ze willen niets ontvangen voor de goede diensten aan de zieke. Daarentegen willen ze toch door hem geprezen worden.
- Ze verlangen dat de zieke nog lang zal leven en tegelijk wensen ze dat het ziekbed maar kort zal duren en hij snel zal sterven.
- Ze vinden het erg dat hun familielid ziek is en ze zijn ook jaloers dat de zieke zoveel aandacht krijgt.

Deze tegenstrijdige gevoelens zijn voor de omstanders zelf vervelend. Ze lopen er schuldgevoelens door op. Vooral hun eigen verlangen dat de zieke spoedig zal sterven, benauwt hen. Ook al zorgen ze goed voor de zieke en al geloven ze dat hij na het sterven in de hemel mag komen, ze voelen zich toch schuldig als ze wensen dat het ziekbed spoedig afloopt.

De relatie met de zieke kan ongemerkt beïnvloed worden door de dubbele gevoelens van de omstanders. Dat gevaar is het grootst als deze verwarring nooit uitgesproken wordt. De omgang met de zieke kan er onecht door worden. De omstanders doen net iets te onnatuurlijk hun best om alleen maar hun positieve gevoelens te tonen.

Familieleden en vrienden en andere omstanders kunnen er overigens niets aan doen dat hun gevoelens met elkaar in tegenspraak zijn. Dit hoort bij de innerlijke chaos die het lijden oproept. Alle mensen in droevige situaties hebben er last van. Naarmate zij krampachtiger gaan proberen slechts enkelvoudige, heldere gevoelens te hebben, zal de innerlijke tegenstrijdigheid in hen toenemen.

Beoordelen

Gezonde omstanders hebben de neiging hun oordeel over de situatie van de zieke van meer waarde te achten dan het oordeel van de zieke zelf. Ze beoordelen de zieke zonder dat ze zich werkelijk in hem inleven. Ze komen bij hem op bezoek en zien onmiddellijk of het beter of

slechter gaat. De zieke heeft zijn mond nog niet eens open gedaan. Ze hebben, menen zij, zoveel kennis van de ziekte, dat ze een prognose van het ziekteverloop in hun achterhoofd hebben. Dat bepaalt hun omgang met de zieke. Zij denken dat een ziekbed jaren kan duren en lopen nog niet hard voor de zieke, terwijl de zieke zelf mogelijk meent nog maar kort te zullen leven en daarom extra aandacht wil ontvangen.

De gezonde luistert dikwijls niet eens naar het antwoord op zijn eigen vraag 'Hoe gaat het?' Hij heeft immers allang zijn oordeel klaar over de zieke en het ziekteproces. 'Opa heeft het zelf niet in de gaten, maar hij zal spoedig sterven, laat hem maar praten dat het wel aardig gaat...' Als een zieke moeder nog graag een gehoorapparaat wil hebben, kunnen kinderen dat weigeren. Zij denkt er nog plezier van te kunnen hebben. De kinderen menen dat zij nog maar zo kort te leven heeft dat de aanschaf ervan zonde van het geld is.

Met deze houding plaatsen omstanders zich tegenover de zieke. Ze staan niet naast hem. Dit geldt ongeacht, wie er gelijk heeft in de beoordeling van het ziekteverloop.

Alles went

Familieleden en vrienden - helemaal het medisch personeel en de predikanten - wennen snel aan de ziekte en de zieke. De gang naar het ziekenhuis hoort spoedig bij hun dag- of weekritme. Dat grootmoeder ziek in de voorkamer ligt, is na korte tijd een vertrouwd beeld. Gezonde mensen vinden de ziekte soms al snel normaal. Alle mensen moeten eenmaal sterven en nu maken zij mee dat iemand uit de eigen leefwereld ernstig ziek is. Ze vinden het verschrikkelijk en tegelijk wennen ze eraan. De ontroering bij het horen dat oom Jan ziek is, verdwijnt door de gewenning, om pas (veel) later op de begraafplaats weer even boven te komen. Gewenning is zelfs bij machte de tranen van een echtgenoot of echtgenote van een zieke te drogen, al zullen die zeker in crisismomenten weer vloeien.

Voor de zieke is dat anders. Bij hem is er ook wel een zekere gewenning aan de omstandigheden, maar de ziekte blijft voor hem een abnormale noodtoestand. Hij kan en wil er niet aan wennen. In buien van opstandigheid en depressiviteit komt dat naar voren. Daarom kan de koele rust en geringe betrokkenheid van sommige omstanders de zieke pijn doen. Ze zijn eraan gewend en vinden het, zo lijkt het, best dat hij ziek is.

Bij het wennen aan de situatie van de zieke hoort ook dat de omstanders hun scherpste verliezen bij het luisteren naar zijn verhalen. Ze kennen zijn woorden wel over dokters en verpleegkundigen, over pijn en behandelingen, over bezoek en ontvangen troost. Voor de zieke zijn dit belangrijke mededelingen. Het zijn de hoogte- en dieptepunten in zijn toch al zo afgevlakte leven. De omstanders menen dat ze deze of soortgelijke verhalen al voor de zoveelste keer horen en doen alsof ze luisteren. Ze zeggen af en toe 'ja' en af en toe 'nee' en hopen achteraf dat ze het op het goede moment gedaan hebben.

Door toe te geven aan het wennen, vermindert de echte belangstelling voor de zieke. Het zoveelste ziekenbezoek kan verworden tot een toneelstukje van enige tientallen minuten.

Buitengesloten

Zieken voelen zich door hun ziekte buiten het gewone leven staan, waarbij ze nog zo graag willen horen. De gezonde mensen versterken dat gevoel maar al te dikwijls. Met de beste bedoelingen vermijden ze het om bij de zieke over de zorgen van het gezin, de discussies in de kerkeraad of de successen van het werk te spreken. Het lijkt wel of iedereen meent dat niet alleen het lichaam van de zieke, maar ook zijn verstand op bed ligt. Als een zieke naar zijn werk, gezin of bestuur vraagt, kan hij als antwoord krijgen: 'Maak je daarover niet druk, wordt eerst maar beter!' Een zieke mag blijkbaar niet meer meedenken. Een zieke krijgt dan ook geen agenda's en notulen van vergaderingen meer.

De mensen denken de zieke met dit alles een plezier te doen. De werkelijkheid is omgekeerd. Ze bevestigen daarmee voor de zieke dat hij er niet meer bijhoort. Hij kan gemist worden. Het leven gaat door zonder hem.

Indirecte herinneringen aan het gezonde dagelijks leven in de aanwezigheid van een zieke zijn trouwens niet te vermijden. Ze zijn pijnlijker dan de directe. 'Ik kom volgende week maandagavond niet op ziekenbezoek, want ik heb een vergadering', is een indirecte verwijzing

naar het gewone leven. 'Volgende week maandag is er weer kerkeradsvergadering. Wat zou jij zeggen als het punt over de verkoop van het oude wijkgebouw aan de orde komt?', is een directe herinnering. Op de laatste manier blijkt dat de zieke er nog steeds bijhoort.

Mensen die echter al te enthousiast spreken over het gezonde bestaan, versterken het gevoel van de zieke dat hij buiten het leven staat ook. Als de familieleden na de vakantie grote verhalen vertellen over alle mooie dingen die ze gezien hebben, zonder dat de zieke daar belangstelling voor heeft, doen ze hem pijn. Dat is gelijk aan een Nederlander die in hongerig Afrika vertelt dat er zoveel verrukkelijk eten in zijn Europese vaderland is. Dat is weinig fijngevoelig. Opmerkingen tegenover de zieke: 'Je hebt niets gemist in de vakantie, het was slecht weer', maken het er niet beter op. De zieke zou willen dat hij met slecht weer op vakantie was. De mededeling aan een hongerige dat hij niets mist aan oud brood, is tenslotte ook wreed.

De uitersten in presentatie doen het meeste zeer. Een moeder in het ziekenhuis voelt zich afgesneden van haar gezin. Als haar man haar enthousiast vertelt van thuis en laat blijken dat het goed gaat zonder haar, denkt hij haar te troosten. Als de man weg is, zit de vrouw in de put. Ze kan blijkbaar gemist worden. De ziekte plaatst haar naast het leven en nu doet haar man het ook al. Haar man kan daarentegen ook met een zielig gezicht de problemen van thuis vertellen en klagen over het feit dat zij niet bij de kinderen is. Dat doet hij ongetwijfeld om haar nog steeds bij het gezin te betrekken. Als de echtgenoot vertrokken is, zit de vrouw ook nu in de put. Ze kan blijkbaar niet gemist worden en maakt zich grote zorgen om man en kinderen. De ziekte plaatst haar echter buiten haar gezin en het gewone leven. Ze voelt zich machteloos en ellendig.

Perspectiefproblemen

In hoofdstuk één hebben we gezien dat het levensperspectief van een zieke verandert in een stervensperspectief. Sommige mensen begrijpen de negatieve verandering van perspectief niet. Een vrouw probeert dan haar man, die nog maar pas ziek is, afleiding te bezorgen door hem op zijn vogelliefhebberij te wijzen. 'Ga toch eens met je kijker het veld in. Dat doe je toch altijd zo graag?' Ze begrijpt niet dat deze bezigheid voor hem zinloos geworden is. Daarom heeft ze de neiging om er elke keer op terug te komen. Zij meent dat hij zijn hobby nog kan beleven vanuit een levensperspectief. Dat is niet meer zo en haar aandringen zal daarin geen verandering brengen.

Andere mensen proberen de verandering van perspectief te snel positief te maken. Zij willen dat de zieke, in het licht van zijn naderende einde, toch vooral dankbaarheid zal tonen voor wat hij nog heeft. Zij vermanen de zieke. 'Wees toch dankbaar dat je nog kan horen..., dat je je kinderen nog hebt..., dat je vrouw nog voor je zorgen kan..., dat ze in het ziekenhuis je zo bekwaam behandelen.' Zij geven de zieke niet de tijd om uit zichzelf tot een belijdenis van dankbaarheid te komen. Ze willen zo snel mogelijk enige blijdschap op het gezicht van de zieke zien. Dat werkt echter niet zo. De positieve gevolgen van de verandering van perspectief kunnen slechts langzaam groeien. Hoe meer haast omstanders ermee hebben, des te eerder stagneert dat groeiproces.

Machteloosheid en afhankelijkheid worden versterkt

We hebben ook al eerder geconstateerd dat ziekte een mens afhankelijk en machteloos maakt. Dat is onvermijdelijk. Helaas is het zo dat de omstanders de machteloosheid en afhankelijkheid van de zieke dikwijls onnodig versterken.

Dat begint al in de wachtkamer van de dokter die een onderzoek moet verrichten of een uitslag bekend maken. De zieke moet soms heel lang wachten tot hij aan de beurt is. Intussen crepeert hij van onzekerheid. Of hij is kwaad omdat hij geen tijd heeft om zo lang te wachten. Thuis of op het werk is het druk. Het helpt niets. Wie ziek is, moet door de drukte bij een dokter - dus door diens slechte planning - machteloos (af)wachten. Veel artsen weten zelf niet hoe irritant dat kan zijn.

Het gevoel van afhankelijkheid en machteloosheid neemt toe als artsen en verpleegkundigen alles voor de zieke regelen en beslissen en hem niet voldoende informeren. Dat geldt de grote en kleine zaken. Een zieke wordt machteloos gemaakt, als medisch

personeel hem niet of nauwelijks betreft bij het op te stellen behandelplan. Datzelfde gebeurt ook als artsen of verpleegkundigen afspraken maken voor de zieke, waarvan deze niet weet. Of ze vertellen niet aan de zieke hoe lang hij nog moet wachten, hoe laat een onderzoek plaatsvindt of wanneer een uitslag van een onderzoek binnenkomt. Hoogstens worden tijdstippen vaag meegedeeld. 'Straks', 'Misschien morgen', 'Als het spreekuur van de dokter voorbij is'. Machteloosheid wordt ook versterkt als een zieke geen behoorlijk antwoord krijgt op zijn vragen en als er niets met zijn verzoeken gebeurt.

Omstanders hebben de neiging om zieken te behandelen als kinderen. We denken niet alleen aan de medische zaken. Als de familieleden precies bepalen wanneer de zieke moet slapen, wat en hoeveel hij moet eten, hoelang hij vandaag moet fietsen, welke kleding hij moet dragen, dan maken ze hem machteloos. Ze drukken de zieke in een afhankelijke positie, vergelijkbaar met die van een kind. Grote mensen weten wat het beste is voor kleine kinderen. Gezonde mensen doen alsof zij weten wat het beste is voor zieken.

Als er bezoekers bij een zieke zijn, vragen die altijd het één en ander aan hem, om te beginnen hoe het met hem gaat. Familieleden kunnen soms niet wachten tot de zieke zelf - zacht stamelend misschien - antwoord geeft. Alsof hij een onmondig kind is, geven zij haastig antwoord aan de bezoekers.

Dat gezonden zieken als kinderen behandelen, blijkt soms al uit het woordgebruik. Een avond voor een zieke zorgen, heet automatisch: 'op de zieke passen'. Een zieke helpen bij het eten, wordt dikwijls 'voeren' genoemd. Dit zijn uitdrukkingen die normaal gebezigd worden bij kinderen.

In de omgang met zieken versterkt een bazige toon van familieleden of hulpverleners ook het gevoel van afhankelijkheid en machteloosheid. 'Gaat u daar zitten!' 'Kleed u aan!' 'Wacht daar even!' 'Hier, eten!' 'Slikken!' 'Lig er niet zo onderuitgezakt bij!' 'Ik wil niet dat u op de andere zaal bij medepatiënten zit. Praten moet u in de conversatiezaal doen!' Een vriendelijke, vragende toon bekrachtigt de eigen verantwoordelijkheid van een zieke en neemt iets van zijn machteloosheid weg. 'Wilt u soms gaan zitten? Dat kan hoor, daar staan stoelen.' 'Hebt u er begrip voor, mijnheer Jansen, als ik u vraag niet op de vrouwenzaal te gaan zitten praten met uw kennis? Sommige andere vrouwen voelen zich niet vrij als u daar zit.' 'Vader, wat wilt u eten? Hoeveel?'

Toedekken

Zieken kunnen hun levens- en stervensvragen bij slechts weinig medemensen kwijt. De gezonde walst vaak goedbedoeld over de zorgen van de zieke heen met een oppervlakkig optimisme. Hij gaat de ernst van de situatie van de zieke uit de weg. Het lijkt erop dat gezonde mensen bang zijn voor de innerlijke nood van de zieke.

Velen doen niets anders dan de zieke en de ziekte toedekken. Een verpleegkundige loopt 's nachts langs de bedden en ziet dat een zieke wakker ligt en de dekens heeft omgewoeld. Ze trekt de dekens glad en vraagt niet waarom de zieke zo ligt te woelen. 'Probeer nu maar weer lekker te slapen. De nacht duurt anders zo lang.' Een ouderling komt bij een zieke en overlaadt hem met vrome gedachten en hij vergeet te antwoorden op zijn echte vragen. Zodra de zieke iets van verdriet toont, stort deze ouderling snel een emmer troost over hem uit. Een dokter spreekt geleerde vaktaal bij de zieke of kleineert de kwaal om hem te troosten. 'Wij lappen u hier wel op, alle uitzaaiingen zijn weg, u zult niet zo lang uit uw werk zijn.' Hij weet intussen beter. Ook familieleden spelen het liefst mooi weer. Ze zorgen zo goed mogelijk voor de uiterlijke omstandigheden van de zieke. 'Hier zijn uw schone kleren, moeder.' Ze praten echter alleen maar over koetjes en kalfjes die moeder niet interesseren. Als de zieke iets van haar zorgen zegt, wijzen ze haar snel op de grote medische kennis van de artsen. Hoe het echt met haar gaat, willen ze niet horen.

Wie is van het toedekken de dupe? Dat is de zieke. Eenzaam ligt hij te woelen en worstelt met zijn vragen. Hoe goed de zorg voor zijn lichaam ook is.

Niet luisteren

Veel omstanders luisteren niet goed naar een zieke. Ze praten met hem maar horen niet echt wat hij zegt. Ze gaan voorbij aan zijn boodschap. De omstanders gaan af op hun eigen gevoelens en merken die van de zieke niet op. Ze kruipen niet in de belevingswereld van de zieke. Daardoor krijgen ze ook geen echt contact met hem. Deze slechte luisterhouding komt tot uiting in zes verschillende reacties op de woorden van een zieke.

- Herkennen. Iemand deelt mee dat hij ziek is. 'Ik heb iets ergs te vertellen. Ik heb een tumor bij mijn nieren.' Omstanders reageren. 'Verschrikkelijk zeg, praat me er niet van. Weet je nog toen ik ziek was...' 'O, dit heeft mijn vader ook gehad en de nicht van de schoonzus van mijn buurvrouw heeft er ook vijf jaar aan geleden. Wat heeft die een pijn gehad, zeg. Nu is ze al drie jaar dood.'

Wat gebeurt er? De luisteraar gaat niet op de ander in, maar begint over eigen ervaringen te praten. Daardoor trekt hij de aandacht naar zichzelf toe en de zieke staat of ligt er verloren bij. In het enthousiasme van de herkenning horen omstanders bovendien niet eens welke wrede dingen ze zeggen.

- Verklaren. Een zieke zegt: 'Ik heb veel pijn in mijn gewrichten.' 'Ik weet niet wat ik heb, maar ik heb zo'n rare maag!' Mensen die dit horen, gaan er direct actief bijzitten. 'Je hebt vast reuma!' 'Een zere maag krijg je van de medicijnen.'

Bij een zieke krijgt ieder de neiging om doktertje te spelen. Soms is dat een vorm van interessant doen. Meestal heeft men de bedoeling om met een begrijpelijke verklaring van de klachten zichzelf en de zieke - let op de volgorde! - gerust te stellen. In de veel gevallen schiet een zieke echter niets op met de diagnose van een leek.

- Ontkennen. Iemand zegt dat het niet goed met hem gaat. 'Ik voel me de laatste tijd beroerd. De ziekte gaat haar tol eisen, denk ik.' Omstanders geven een reactie. 'Kop op, dat lijkt maar zo joh, we zijn allemaal weleens moe.' 'Je vergeet toch niet dat je gisteren een inspannende dag gehad hebt?' 'Het valt gelukkig nog steeds mee met je ziekte. Het had al veel erger kunnen zijn.'

Door de klachten van de zieke te relativiseren of te veralgemeniseren, wordt hij niet serieus genomen. Zijn gevoelens worden genegeerd. Soms praten bezoekers net zo lang langs de pijn en de zorgen van een zieke heen tot hij zegt dat het wel aardig gaat. Dan zeggen ze: 'Goed zo, dat vind ik prettig te horen, ga zo door.'

- Haastig troosten. De zieke zegt dat hij het erg moeilijk heeft en huilt. Een bezoeker reageert: 'Ben je verdrietig? Wat erg! Gelukkig heb je nog een vrouw om voor je te zorgen.' 'Fijn hè, dat God voor je zorgt.' 'Huil maar niet, ik ben nu toch bij je!'

Haastige troost is goedkope troost en helpt een zieke niet. Hij ergert zich aan de (vrome) prietpraat van de bezoeker. Of hij neemt die goedbedoelde maar te haastige troost ernstig. Dan kan hij zich na het gesprek schuldig voelen over eigen ontroostbaarheid en geconstateerde ondankbaarheid. Kortom, te snelle troostreacties versterken de onlustgevoelens van een zieke.

- Adviseren. De zieke uit een probleem. 'Ik weet niet wat ik van de begeleiding van de huisarts denken moet.' 'Ik wil zo graag uit het ziekenhuis. Ik verlang intens naar huis.' 'Ik slaap de laatste tijd zo slecht.' Reacties: 'Ik heb je al vaker gezegd, je moet een andere huisarts kiezen.' 'Je moet gewoon de dokter aanspreken en zeggen dat je weg wilt.' 'Slaap je niet? Als ik jou was, zou ik 's avonds om elf uur een beker warme melk met honing drinken.'

Adviseren en oplossingen aandragen zonder de zieke te vragen naar het wat en waarom van zijn probleem, is vrij zinloos. De adviezen hangen in de lucht. De meeste antwoorden heeft de zieke zelf trouwens ook al bedacht. Snelle adviezen geven blijk van geringe interesse. Als mensen zeggen: 'Als ik jou was, zou ik...', bedoelen ze meestal: 'Als jij mij was, zou je...' Ze verplaatsten zich niet in de zieke, maar advisereren de zieke eigenlijk zich in henzelf te verplaatsen. Daar is een zieke niet mee geholpen.

- Haastig helpen. De zieke zegt dat hij geen gat in de dag ziet. 'Ik ben zo moedeloos dat ik geen zin heb om uit bed te komen.' Onmiddellijk komen de familieleden in het geweer. 'Zal ik je een pijnstillertje geven?' 'Neem een kop koffie, dan knap je op.' 'Als ik voor jou eens de dominee

bel, dan kan hij met je praten.' 'Kom maar hier hoor jongen, ik zal wel voor je zorgen.'

Het zijn reacties uit goede harten. Toch zijn ze betrekkelijk nutteloos. Niemand luistert naar de zieke. Niemand vraagt naar de aard van zijn moedeloosheid. Het gesprek wordt vermeden in goedbedoelde actie. De kans is groot dat de zieke zich daarna niet geholpen voelt, maar zich nog zieliger vindt.

Fouten van omstanders

De fouten van de omstanders uit de vorige paragrafen komen eigenlijk allemaal op hetzelfde neer. De gezonde mensen vermijden het echte contact met de zieke. Ze doen dat soms om het de zieke, huns inziens, naar de zin te maken. Ze doen dat meestal onbewust om het zichzelf makkelijk te maken. In het hoofdstuk 'Adviezen voor het bezoek aan een zieke' zal op nog andere fouten van omstanders worden ingegaan.

Lotgenoten

Alles overziende kun je je afvragen, wie in staat is de zieke te begrijpen. Is er wel één omstander die goed met een zieke omgaat?

In dit hoofdstuk zijn de woorden 'contact', 'nabijheid' en woorden die ermee te maken hebben, regelmatig gevallen. In de relatie van zieken en omstanders is echt contact nodig. Dat is nu net het moeilijke punt. Zelfs mensen die dertig jaar gehuwd zijn, kunnen moeite hebben elkaar op te vangen bij ernstige ziekte.

Met één categorie omstanders kunnen zieken vaak vanzelfsprekend goed opschieten: met lotgenoten. Onder lotgenoten verstaan we mensen met dezelfde ziekte. Lotgenoten delen hetzelfde lijden. Ze ondergaan dezelfde angsten en problemen. Dat geeft een band. Het contact dat tussen zieken en gezonden bevochten moet worden, is er tussen lotgenoten spontaan. Ook lotgenoten zijn mensen met een persoonlijke levensgeschiedenis en een eigen karakter en visie. Tussen hen zijn er ook misverstanden en kan er ook verwijdering zijn. Dat neemt niet weg dat de brug van het gemeenschappelijke lijden blijft.

Een diep contact is mogelijk tussen lotgenoten die hetzelfde geloof delen. Ze hebben niet alleen dezelfde wanhoop, maar ook dezelfde hoop. Ze delen het lijden en ze delen het geloof in de Heiland van lijdenden. Dat geeft een broederband die die van het lotgenoot-zijn overstijgt. Het wederzijdse begrip wordt overtroffen door de gemeenschappelijke geloofstroost.

Niemand hoeft eerst zelf te lijden om een zieke te kunnen verstaan. Dat neemt niet weg, dat iemand die zelf lijdt of geleden heeft, mogelijk sneller van hart tot hart met een zieke kan spreken.

Stimulerend deel

VII. Ziekten horen er niet bij, zieken wel

Vanuit het christelijk geloof kunnen wij kort zeggen hoe onze houding moet zijn tegenover ziekten en zieken. Ziekte en dood horen niet bij het leven. Die mogen daarom met vuur en zwaard bestreden worden. Zieken horen er wel bij. Zij verdienen onze liefde en belangstelling en zorg tot op de laatste minuut van hun leven.

Ziekte en dood horen niet bij het leven

In onze tijd gebeurt er iets vreemds. Lijden en sterven worden uit het dagelijkse leven gebannen. Dit is tot schade van allen, in het bijzonder van zieken. Wat gebeurt er echter in reactie daarop? Sommige artsen en psychologen gaan ertoe over ziekte en sterven positief te waarderen. Dr Kübler-Ross beschouwt in haar boeken het stervensproces als de laatste leerfase. De stervende die in het stadium van de aanvaarding komt, maakt de laatste fase mee van de innerlijke groei. Van het ziek zijn kunnen ook de omstanders levenslessen leren. De dood wordt van zijn verschrikking ontdaan en wordt als het ware een leermeester. In literatuur over stervensbegeleiding (Van Aller, 16) wordt met tevredenheid geconstateerd dat de mening terrein wint dat ziekte en dood bij het leven horen. Sterven wordt - in theorie althans - steeds meer normaal gevonden.

Het klopt dat veel mensen ziek worden en alle mensen sterven. Het is juist dat ziekte en sterven niet verdrongen moeten worden uit het gewone leven. Het is ook waar dat een ziekbed een levensles kan zijn voor de zieke (en de omstanders). Laten we, betreffende het laatste punt, overigens niet overdrijven. Veel zieken krijgen niet zoveel nieuwe gedachten en inzichten. Ziek zijn werpt hen geheel terug op hun basisbehoeften - eten, drinken, slapen, warmte, geen pijn, veiligheid, liefde - zonder dat ze tot diepe inzichten komen over de zin van hun leven en lijden. We laten het echter staan: een ziekbed kan de levenswijsheid van een zieke doen toenemen.

Toch is het niet waar dat de naderende dood een leermeester is. Het is evenmin waar dat ziekte en dood bij het leven horen.

Dit te denken, is zelfs gevaarlijk. Voor je het weet worden het ziek zijn en sterven en de dood te mooi gemaakt. Ze worden gecamoufleerd met de schijn van zin of gewoonheid. Nog een stap verder en de dood wordt een uitkomst. Mensen verliezen dan hun wil om ten laatste toe te vechten tegen ziekte en dood. Zieken en begeleiders geven de strijd vanuit hun eigen innerlijk te vroeg op. Zieken nemen te snel een berustende houding aan. De dood hoort er nu eenmaal bij. Omstanders spreken over het recht van de dood, waarvoor artsen terug moeten treden. Zelfdoding en euthanasie worden geaccepteerd als zinvolle afronding van het leven.

Vanuit het christelijk geloof zeggen wij: zo is het niet. Ziekten horen niet als natuurlijke afbraakprocessen bij het leven. Sterven is geen goede afronding van het leven. De dood is geen vriend die uitkomst biedt. De dood is, via het sterfbed, geen leermeester die mensen tot innerlijke rijping brengt. De dood heeft geen recht op mensen. Ziekte en dood zijn vijanden. Ze zijn zinloos. Ze zijn niet natuurlijk. Daarom moeten wij ze niet romantiseren, goedpraten of ruimte geven, maar bestrijden.

Iemand kan op zijn ziek- en sterfbed nog veel leren. Soms werkt een ziekbed als een kromme stok waarmee door God een rechte slag geslagen wordt. Daarmee is de ziekte zelf nog geen goede leermeester geworden. Soms heeft het stervensmoment een bevrijdend element in zich. De ellende en de pijn zijn zo groot dat vooral de omstanders hopen dat de dood spoedig zal intreden. Vanuit het geloof kan een zieke verlangen naar de hemel. Daarmee is de dood zelf nog geen bevrijder geworden. Die blijft een ramp. Ziekte en dood zijn ongewenste inbrekers in het leven. Sterker: het zijn moordenaars. Ze maken mensen en de relaties van mensen kapot. We moeten ze daarom niet teveel eer geven.

De Bijbel over ziekte en dood

Vanuit het christelijk geloof zeggen wij dat ziekte en dood niet bij het leven horen. Hoe spreekt de Bijbel daar dan over?

Aan het begin van de Bijbel staat de geschiedenis van Adam en Eva in het paradijs. Wat verteld wordt over de zondeval, is ernstig. Door de zondeval kon de dood macht krijgen over het leven van mensen (Gen. 3:19). Met de zonde kwamen ook het verdriet en de ellende op aarde, ook ziekte dus. Paulus sluit daarbij aan in Rom. 5:12 en 6:23 met de woorden dat de dood de bezoldiging - het pijnlijke loon - van de zonde is. Zonde en dood sluiten mensen van het leven af. Zij ontnemen de mensen de toegang tot God. Dat is het ergste.

Nu is de geschiedenis van de zondeval in het paradijs niet alleen maar ernstig. Zij wordt ons ook gepredikt om ons blij te maken. Vrijwel altijd en overal hebben de mensen - vooral de filosofen - namelijk gedacht dat de dood en de ellende bij het leven horen. Dat is de tragiek van het aardse bestaan. Leven is onlosmakelijk verbonden met ellende meemaken en eens sterven. De Bijbel denkt daar anders over. De dood is niet vanaf het begin aanwezig geweest op aarde. Het begin van Gods schepping was goed, zonder zonde, zonder sterven. Zonde, narigheid en dood zijn later bij Gods goede schepping gekomen. Zij horen niet bij het leven. Er was eens in het paradijs leven mogelijk zonder dood.

Wat is er dan zo verblijdend aan deze wetenschap? Dit: als er leven zonder dood mogelijk was, dan moet dat ook mogelijk zijn en in elk geval mogelijk kunnen worden. Dat zegt God de Vader zelf al in Gen. 3:15, als Hij belooft de kop van de satan - de bron van de zonde en de dood - te verpletteren.

De Bijbel laat de ontvouwing zien van die 'moederbelofte'. God heeft alles gedaan om dood en ondergang te bevechten. Hij heeft dat gedaan door zijn volk Israël te bevrijden uit de dood van Egypte. Hij heeft dat gedaan door van de aardse dood een poort te maken die tot het eeuwige leven kan leiden. Jacob stierf vertrouwend op de God zijns heils (Gen. 49:18). Henoeh en Elia mochten als bijzonder voorrecht zelfs zonder te sterven het leven ontvangen (Gen. 5:24; 2 Kon. 2:11).

Ook al is er in het Oude Testament sprake van vredig sterven (Job 5:26, 42:17; Ps. 102:25), de dood zelf blijft hard en schrikwekkend. David was ervan overtuigd dat hij door de dood heen God zou zien (Ps. 139:8). Diezelfde David tekent de dood echter ook in zijn godloze karakter (Ps. 6:6). Daarom juicht de dichter als hij ontsnapt is aan de banden van de dood en de angsten van de hel (Ps. 116:3). Dat is een teken van Gods ontferming over hem. Om diezelfde ontferming smeekt Hizkia. Hij wil niet sterven maar leven (2 Kon. 20).

De paradijsbelofte komt het duidelijkst tot vervulling in het Nieuwe Testament. Jezus heeft laten zien dat ziekte en dood niet bij het leven horen. Vele zieken heeft Hij genezen en zelfs doden opgewekt. Christus verzet zich tegen ziekten door zieken beter te maken. Hij verklaart nooit dat mensen hun ziekte maar moeten dragen omdat deze ergens goed voor is. Eens zegt Jezus dat de blindheid van een man er is opdat Gods werk in hem openbaar mag worden. Vervolgens maakt Hij de man beter.

Wij lezen ook van Jezus' gevoelens als Hij zieken ontmoet. Ook daarin is zijn verzet tegen het lijden te merken. Eens komt er een dove bij Hem. Jezus helpt hem terwijl opwaarts ziet naar zijn hemelse Vader en zucht (Marc. 7:34). De Heiland zucht van pijn over het leed dat Hij ziet. Hij zucht ook van verlangen naar een leven zonder zonde en leed (zie ook Rom. 8:22). Ook bij het graf van Lazarus toont Jezus zijn gevoelens. Hij weent (Joh. 11:35). Het Griekse woord 'tarasso' (Statenvertaling: 'ontroering', Joh. 11:33) kan slaan op bewogenheid door verdriet en door ergernis. Als Jezus huilt is het beide. Hij gaat mee met de huilende Martha en Maria naar het graf van hun broer. Jezus heeft verdriet. Zijn bewogenheid is ook verbolgenheid. Hij is geraakt van binnen omdat Hij het niet kan aanvaarden dat de dood heerst. Als enige doorziet Christus de dood. De dood is een handlanger van de boze. De dood is dood-door-schuld vanwege de zonden van ons allen. De dood is een macht die God-vijandig is en niet thuis hoort in het Koninkrijk der hemelen. Jezus laat vervolgens zien dat er, ondanks de macht van de dood, toch leven is door het geloof in Hem (Joh. 11:25, 44). Hij wekt Lazarus op uit zijn graf.

De Heiland heeft zelf ook geleden. Omdat Hij gehoorzaam was tot het einde (Joh. 13:1), heeft Hij het lijden aanvaard en is gestorven op Golgotha. Zo heeft Hij de toegang tot het leven verworven. Pasen bevestigt dat. Op de paasmorgen klinkt de jubelkreet dat de Heiland is opgestaan uit de doden. Het feest van de overwinning op zonde en dood breekt aan. De levendmakende gerechtigheid van God wordt uitgedeeld aan al Gods kinderen. De opstanding van Jezus is een vast bewijs van God dat de gelovigen een toegang hebben tot het eeuwige leven. Zij zullen net als Jezus eenmaal opstaan uit het graf om de zaligheid te beërven. Dat is

niet alleen toekomstmuziek. Het leven van wie gelooft, is nu reeds verankerd in het leven van Christus. Het leven is hier op aarde al veilig, vanwege de onwankelbare liefde van God, die sterker is dan de dood (Joh. 3:16).

Nog moeten mensen sterven. De dood is nog steeds een vijand. Ook deze vijand zal eenmaal verslagen worden (1 Kor. 15:26). Dat zal zijn als Christus weerkomt op de wolken. Dan gaat Openbaring 21 in vervulling. Hemel en aarde worden nieuw gemaakt. God zal alle tranen van de ogen afwissen. Dood, rouw, gewezen, moeiten en zonden zijn dan voor goed verleden tijd.

Nergens in de Bijbel wordt de dood goedgepraat. Al kan het sterven voor wie Christus kent grote winst geven (Fil. 1:21), de dood blijft een tegennatuurlijke verschrikking. Zo ook alle ziekten. Die zijn signaal van de dood die wij in onszelf omdragen. Ziekte en dood horen niet bij het leven.

Verzet

Omdat ziekte en dood niet bij het leven horen, mogen wij ons met hand en tand ertegen verzetten. Als wij dat doen, zijn wij in dat opzicht navolgers van Christus.

Verzet tegen ziekten komt kort en goed tot uitdrukking in een optimale medische en verpleegkundige zorg. Die is belangrijk ter voorkoming en ter behandeling van ziekten.

Wat de innerlijke houding van de zieke betreft, komt het verzet tot uitdrukking in het niet berusten in het ziek zijn en moeten sterven. Het is goed als een zieke zijn lijden aanvaardt, zijn kruis draágt en intussen blijft vechten om te leven. Het is een capitulatie voor de ziekte als hij in doffe berusting onder zijn kruis blijft liggen wachten op de dood.

De huidige ontwikkelingen op euthanasiegebied zijn wat dit betreft zorgelijk. Omdat de Nederlandse overheid onder voorwaarden euthanasie mogelijk wil maken, wordt het verzet tegen ziekten, lijden en de dood ondermijnd. Artsen en verpleegkundigen die weten van de mogelijkheid van euthanasie, zullen er automatisch aan denken als het lijden van hun patiënten ernstig wordt. Zieken die zich overbodig voelen en een sta-in-de-weg voor de familie zullen eerder de strijd om te leven opgeven. Een vervroegde dood biedt voor hen uitkomst.

Nu dreigt hier wel een ander gevaar. In een ziekenkamer liggen unieke mensen met een eigen (ziekte)geschiedenis. Met de situatie van deze mensen moet rekening gehouden worden. Artsen mogen niet onbegrensd hun gang gaan bij het toepassen van medische technieken, omdat ze het als hun roeping zien de dood te bevechten. Het leven van zieken mag niet bekort worden. Hun sterven mag echter ook niet verlengd worden. Artsen moeten ook van ophouden weten. In de strijd tegen ziekte en dood mogen zij hun patiënten geen slachtoffer maken van medisch machtsdenken. Artsen zijn er niet om medische doelen te bereiken maar om mensen te helpen. Uit liefde voor hun patiënten dienen ze een hopeloos geworden gevecht op te geven. De medische behandeling wordt dan gestaakt. Gelukkig kan dan nog de verzorging voortgezet worden. Zieken worden dan niet overgegeven aan de dood, zelfs niet aan de natuur. Vele artsen zien dat zo. Vanuit het geloof zeggen wij dat toch anders. Als het sterven nadert en dokters geen zinvol medisch handelen meer kunnen verrichten, leggen wij de zieken (opnieuw) in de handen van de God van leven en dood. Hij zorgt voor de zieken, ook dan.

Tegen ziekte, voor zieken

Wij keren even terug naar de Bijbel. Eén aspect van Christus' omgang met zieken willen we nog belichten. Hij maakt duidelijk dat tegen ziekte zijn, inhoudt dat we tegelijkertijd voor zieken zijn. Jezus trekt de zieken het leven in, waaruit ze door hun ziek zijn verstoten waren. Hij verplaatst zich in de ellendigen. Hij gaat naast ze staan en kruipt als het ware in hun huid. Hij denkt met ze mee en spreekt hun taal. Hij geeft een zieke de behandeling die bij hem past. Christus geneest een doofstomme door gebarentaal te spreken (Marc. 7:33). Hij geneest een melaatse terwijl Hij hem beetpakt (Luc. 5:13). Alle mensen vermijden het contact met melaatsen. Aalmoezen kunnen ze krijgen, menselijke warmte niet. Jezus doorbreekt dat. Hij bestrijdt de ziekte en aanvaardt de zieke. Hij geneest een man met een verlamde hand op de

sabbat (Luc. 6:7). Jezus laat zijn liefde voor deze mens voorgaan boven de regels van de sabbat. Als de blinde Bartimeüs naar Jezus schreeuwt, duwen de mensen hem terug. Jezus roept hem echter bij zich, neemt hem apart van de schare en helpt hem. Ook Bartimeüs mag erbij horen (Luc. 18:40).

Zieken horen erbij

Strijd tegen ziekten kan alleen goed zijn als zij gepaard gaat met een maximale zorg voor zieken als mensen. Wel pillen geven aan zieken en nauwelijks belangstelling voor hen hebben, is niet juist. Ziekten bestrijden betekent niet: zieken afschrijven. Zieken horen immers nog geheel bij het leven. Ziekte vervreemdt mensen van het gewone leven. Wij zijn geroepen de zieken zo lang mogelijk het contact met dat gewone leven te schenken. Wat betekent dat voor onze zorg voor hen?

- We dienen tijd voor zieken te hebben. Dat kan alleen als wij mentaliteit voor hen hebben, hen in ons denken toelaten. Officiële hulpverleners moeten proberen hun zorg niet gehaast te verlenen, zelfs niet als ze het druk hebben. Elke zieke is voldoende aandacht waard. Familie en vrienden moeten bezoektijd en zorgtijd uittrekken voor de zieken. Dat stimuleert hun levenswil. Er zijn dan nog voldoende lieve mensen voor hen om het leven de moeite waard te vinden.

- Soms kan de medische zorg zieken genezen. Dat is geweldig, maar helaas lukt dat niet altijd. Een patiënt die niet meer kan genezen, mag daarom niet 'opgegeven' worden. Te allen tijde kunnen we ons inspinnen om het lijden van de zieken te verlichten. Denk aan symptoombestrijding (tegengaan van jeuk, koorts, pijn, misselijkheid, enzovoorts). Alle bijkomende lichamelijke klachten moeten zo goed mogelijk behandeld worden, zelfs al kan een zieke niet meer beter worden. Bij pijnbestrijding is het van belang dat zieken niet 'platgespoten' worden. Als hun bewustzijn wordt weggenomen, horen ze er immers niet meer bij.

- Zieken genezen lukt soms, hun lijden verlichten kan dikwijls, hen proberen te bemoedigen kan altijd. Naast de zorg op medisch en verpleegkundig gebied is ook ondersteuning nodig op geestelijk, emotioneel en maatschappelijk gebied. Lichaam, ziel en geest van de zieke horen bij elkaar. Geloofsondersteuning is nodig om de weg te helpen vinden in de vele geloofs- en levensvragen die opkomen tijdens het ziek zijn. Psychische ondersteuning kan nodig zijn om de warwinkel van gedachten en gevoelens enigszins te ordenen. Maatschappelijke steun is nodig voor het regelen van allerlei zakelijke besommingen (werk, uitkeringen, verzekeringen, plaatsing in een verpleeghuis of bejaardenhuis, zorg voor nabestaanden en dergelijke).

- Zieken ook bij de kerkelijke gemeente. In een christelijke gemeente is er gelukkig altijd wel belangstelling voor zieken. In kerkbladen en op aanprikborden in de hal van de kerk wordt melding gemaakt van wie ziek is en waar de zieken verblijven. Mensen kunnen dan kaarten sturen of bezoeken afleggen. Predikanten en andere ambtsdragers of bezoekwerk(st)ers gaan regelmatig op ziekenbezoek.

Als iemand lang ziek is, verflauwt het medeleven doorgaans, vooral als zieken in een verpleeghuis terechtgekomen zijn. Ook heel langdurig zieken thuis worden nog weleens vergeten. Het zou een goede zaak zijn als gemeenteleden - al dan niet georganiseerd - op dit punt alert blijven. De jeugd van de kerkelijke gemeente kan ingeschakeld worden in de zorg voor zieken. Jongeren kunnen bijvoorbeeld zondagsschoolwerk doen voor zieke kinderen in een ziekenhuis, rolstoelen rijden naar de kerkdiensten in het verpleeghuis, een ziekenomroep bemannen en geestelijke muziek of kerkdiensten via de kerkteléfono aan zieken aanreiken.

In de kerkdiensten wordt voor de zieken gebeden. Dat is belangrijk werk. In de voorbede smeken wij Gods steun voor de zieken af. Voorbede doen schept ook verantwoordelijkheid. Van hen die bidden of God zieken wil helpen, mag verwacht worden dat zij daarna zelf tijd en inzet voor die zieken tonen. Anders is het gebed ijdel geweest. Dat gaat niet alleen de predikant aan die de gebedswoorden uitspreekt, maar ook de gemeenteleden die meegebeden hebben.

- Zieken hebben recht op voldoende informatie. Die is nodig om overbodige angst voor pijn en lijden weg te nemen. Informatie en voorlichting geven zieken een reëel inzicht in het mogelijk verloop van hun ziekte. Informatie is ook nodig om zieken mee te laten denken over de behandeling en zorgverlening. Artsen en familieleden beslissen niet zomaar over zieken.

Sommige artsen geven alle informatie aan hun patiënten en laten hen meebeslissen om te voorkomen dat ze na een mislukte behandeling een eis tot schadevergoeding krijgen. De patiënten met hun familie wisten immers van alle risico's en hadden officieel - eventueel met een handtekening - toestemming gegeven. Dit is niet de goede motivatie om zieken bij hun medische behandeling te betrekken. Het moet een vanzelfsprekende zaak zijn dat zieken geïnformeerd worden en gemotiveerd worden mee te denken met de medische zorg. Daarbij moet hun wil zoveel mogelijk gerespecteerd worden.

Hier stuiten we op een bekend probleem. Om zieken bij hun behandeling te betrekken, dienen ze op zijn minst de waarheid te horen. De informatie die zij krijgen mag pijnlijke zaken niet verhullen. Is dat dan niet moeilijk voor een zieke? Dat valt doorgaans mee. Eén van de ergste dingen voor een zieke is onzekerheid. Voldoende informatie, ook ernstige, neemt die weg. Een zieke weet dan waar hij aan toe is. Dat brengt onrust en rust tegelijk. Daarnaast maakt het uitspreken van de waarheid mogelijk dat er over de ziekte een eerlijk en open gesprek mogelijk blijft. Als medisch personeel, familie en begeleiders zwijgen over de ernst van de kwaal, is er geen eerlijke relatie met de zieke. Dat is in zijn nadeel, want door het toneelspel van de omstanders wordt hij van het leven in zijn ware gedaante uitgesloten.

Pijnlijke informatie mag uiteraard niet plompverloren gezegd worden. Als dat toch gebeurt, kan een zieke er geestelijk door instorten. Met tact en op het goede moment kan verteld worden wat de zieke vandaag aankan. Niet alles hoeft in één keer gezegd te worden. Belangrijk is wel dat zieken in goed Nederlands geïnformeerd worden. Misverstanden liggen immers gauw voor de hand.

Medische informatie hoort gegeven te worden door artsen. Dus als zij niets meer kunnen doen om een ziekte tegen te houden of als ze weten dat een zieke niet lang meer te leven heeft, moeten ze dat zelf zeggen. Predikanten of andere hulpverleners of familieleden zijn niet verantwoordelijk voor medische zaken. Het is daarom niet hun taak om die aan zieken door te geven, ook niet het slechte nieuws.

Er zijn zieken die aan het begin van de behandeling tegen artsen zeggen dat zij geen behoefte hebben aan informatie. Artsen zijn gehouden deze wil te respecteren als de zieken bij hun standpunt blijven. Het contact met hen wordt er uiteraard niet gemakkelijker op. Overigens voelen zieken die geen informatie wensen doorgaans goed aan wat ze mankeren. Juist daarom willen ze het niet weten.

- We moeten proberen zieken zo min mogelijk te laten hospitaliseren. Hoe langer ze op de been en in hun eigen kleren blijven, des te beter is dat voor hen. Het is goed voor hen, als ze zo lang mogelijk voor zichzelf blijven zorgen en altijd dat blijven doen wat ze nog kunnen. Vrijheid van handelen en van tijdsindeling versterken hun gevoel van zelfstandigheid. Hoe bezorgd wij ook zijn over zieken, met onze vader- en moedergevoelens drukken wij ze ook weleens teveel in een rol van afhankelijke zieke zorgkinderen. Zo scheppen we zelf afstand tot hen.

- Zieken in de stervensfase horen er nog steeds bij. Dat komt onder andere tot uiting als familieleden het mogelijk maken dat zij thuis kunnen sterven. Zieken in de stervensfase hebben meer dan ooit de nabijheid nodig van hun geliefden. In de eigen huis- of slaapkamer is een zieke rustiger dan in een kamer buitenshuis. De vertrouwde omgeving en de vertrouwde gezichten werken vervreemding tegen. Bovendien is de begeleiding in een zieken- of verpleeghuis altijd fragmentarisch. Af en toe komt er verpleegkundig personeel in de kamer van de zeer ernstig zieke. Thuis zijn er altijd mensen in zijn directe nabijheid. De familieleden voelen de stervende ook beter aan dan het ziekenhuis- of verpleeghuispersoneel. Zij hebben aan een half verstaanbaar woord al genoeg om de zieke te begrijpen. Zij weten wat de zieke van hen verwacht, zelfs als hij niet meer kan spreken. Zij kennen hem immers door en door.

Het vereist echter wel een grote inspanning van de familie om een stervende thuis te verzorgen. Veel liefde, wijsheid, geduld en (nachtelijke) tijd zijn ervoor nodig. De relaties van de familieleden komen onder druk te staan, omdat de lasten van de zorg voor een zieke vrijwel

nooit gelijkelijk te verdelen zijn over allen. Vanuit de vriendenkring en de kerkelijke gemeente kunnen er daarom diverse hand- en spandiensten worden verricht. Er worden steeds vaker thuiszorgprojecten opgezet om de vrijwillig(st)ers zo efficiënt mogelijk in te schakelen bij de zorg voor heel ernstig zieken.

De zorg voor stervenden in een ziekenhuis of verpleeghuis - de zogenaamde intramurale zorg - blijft echter in veel gevallen de enig mogelijke. De zorg voor een zieke thuis kan te zwaar zijn of feitelijk onmogelijk. In de instellingen zijn alle mensen en middelen aanwezig voor deskundige medische begeleiding. Het is te hopen dat de sociaal-emotionele en pastorale begeleiding van de stervenden daar ook voldoende aandacht krijgt. Familie en kerk hebben wat dit betreft in het zieken- of verpleeghuis ook hun taak. Soms is er goede begeleiding van een ziekenpastor.

Een tussenvorm van thuiszorg en ziekenhuis- of verpleeghuiszorg vinden we in het hospice. Vanuit Engeland waait de hospicebeweging over naar ons land. Hospices zijn kleine instellingen voor het begeleiden van mensen die niet lang meer te leven hebben. Als thuis een ernstig zieke niet meer verzorgd kan worden en deze toch in een huiselijke sfeer zijn laatste levensdagen wil doorbrengen, biedt het hospice uitkomst. In een hospice staat het beroeps- en vrijwilligersteam geheel ter beschikking van de stervende medemensen. Aan pijnbestrijding wordt veel aandacht geschonken. De zieken krijgen er maximale bewegingsvrijheid. De familie mag vierentwintig uur per dag bij de zieke zijn. Er wordt veel aandacht geschonken aan de persoonlijke begeleiding en ondersteuning van de zieken. Er wordt zo gewerkt dat de zieken zichzelf zo min mogelijk tot last voelen voor hun omgeving. Hospices weigeren euthanasie toe te passen. Door de goede begeleiding willen zij de vraag daarnaar voorkomen.

De familie van de zieke hoort er ook bij

Velen vergeten dat een zieke nooit alleen lijdt. Zijn familieleden lijden mee, vooral de gezinsleden. Die hebben dus ook steun nodig, voor zichzelf en voor het helpen van de zieke. Naast het eigen verdriet kennen zij de verantwoordelijkheid voor de zorg voor de zieke. Ze voelen daarbij dikwijls dat hun krachten te klein zijn om de (langdurig) zieke te begeleiden. Zonder voldoende steun van officiële begeleiders en vrienden kan de familie de moed om hun zieke te verzorgen opgeven.

Wij noemen een paar punten die van belang zijn in de relatie tussen de omstanders en de familieleden van een zieke.

- Met name huisartsen en wijkverpleegkundigen kunnen familieleden voorlichten over hoe ze de zieke thuis het beste kunnen helpen. Meestal weten familieleden uit levenservaring wel iets van ziekenzorg, maar in een ernstige situatie schieten eigen kennis en vaardigheid spoedig te kort.

- Medisch personeel in een ziekenhuis helpt de familie al geweldig door haar de nodige informatie te geven over het ziekteproces en de behandeling. Dat kan in direct contact, dat kan per telefoon. De familie is onzeker en heeft er behoefte aan - en recht op - om te weten waar ze aan toe is.

In de ziekenhuizen is het echter vaak moeilijk om de behandelende artsen te spreken te krijgen. ('De dokter is er nu niet.' 'De dokter heeft juist vanmiddag spreekuur gehouden voor familieleden. Volgende week is het weer.') Als de familie een dokter toevallig op de gang tegen het lijf loopt, heeft hij meestal geen tijd voor een gesprek. Verpleegkundigen zijn niet altijd goed op de hoogte van de situatie van de zieke, of hebben ook al geen tijd om de familie te woord te staan. ('Daar weet ik niets van, want ik ben net met mijn dienst begonnen.' 'Sorry dat ik het gesprek afbreek, maar ik word bij een zieke geroepen.' 'Volgens mij zou mijn collega daarover naar het Groene Kruis bellen, vraagt u dat morgen maar aan haar.') Sommige artsen en verpleegkundigen kunnen best eens wat enthousiaster zijn in het contact onderhouden met familieleden van zieken.

Als artsen en verpleegkundigen voldoende informatie en steun aan familieleden verschaffen, voorkomen ze ook dat die boos reageren als ze een bepaalde behandeling van de zieke niet begrijpen. Vooral als iemand overleden is, krijgen artsen nogal eens verwijten naar hun hoofd, die ze zelf hadden kunnen voorkomen, als ze beter hadden gecommuniceerd met

de familie.

- Sommige familieleden vinden het fijn om ook in het ziekenhuis of verpleeghuis een beetje bij te dragen aan de verzorging - denk aan het verfrissen van de zieke, hem te eten geven. Waarom ook niet? Het is goed voor de zieke, de familieleden voelen zich nog nuttig voor hem en het verplegend personeel wordt enigszins ontlast. Familieleden worden zo geholpen door ze te laten helpen.

- Het medeleven met de familieleden blijkt ook als wij hen af en toe ontlasten van hun zorg voor de zieke. Dit hoeft niet per se georganiseerd te zijn vanuit een thuiszorgsysteem. We kunnen ons ook spontaan inzetten door bijvoorbeeld af en toe een dag voor een zieke te zorgen. Echtgenoten, kinderen of ouders kunnen dan uitgaan zonder schuldgevoelens. Ze laten de zieke achter in vertrouwde handen.

Er is nog een reden om de lasten van familieleden af en toe over te nemen. Het is soms zaak hen er toe aan te zetten ook eens aan zichzelf te denken en niet altijd alle zorg voor de zieke zelf te willen verrichten. Vooral in de stervensfase weten naaste verwanten van geen wijken bij een ziekbéd. Wekenlang komen ze rust te kort. Daarmee maken ze voor zichzelf de kans groot dat ze het overlijden van de geliefde en de dagen daarna tot en met de begrafenis nauwelijks bewust meemaken. Vervolgens storten ze zelf misschien in. In onze aandacht voor de familieleden moeten we dat proberen te voorkomen.

- In de pastorale zorg is het soms goed dat predikanten (of anderen) apart aandacht schenken aan de familieleden. Het pastorale bezoek is altijd gericht op de zieke. Familieleden willen echter ook weleens hun pijn verwoorden. Dat kan niet altijd waar de zieke bij is. Soms hebben pastores nog wel erg in de echtgeno(o)t(e) van een zieke. Kinderen worden gauw overgeslagen. Dat is onterecht. Hun verdriet heeft ook een uitlaatklep nodig en zij worstelen ook met allerlei godsdienstige vragen.

- Na het overlijden van de zieke mag de familie niet uit de aandacht ontsnappen. Het is zinvol dat artsen (de huisarts) en andere begeleiders een goed nagesprek hebben, enige weken na het overlijden. Er leven namelijk ook dan nog steeds vragen over het ziekteproces en de behandeling. Eventuele teleurstellingen in de zorg en begeleiding kunnen dan ook geuit worden. Dat neemt mogelijke wrok tegen artsen en begeleiders weg. Bovendien is het voor de rouwverwerking goed dat de begeleiders uit de ziekteperiode (bijvoorbeeld een ziekenhuispastor) niet ineens uit het oog verdwenen zijn. Zij hebben immers veel met de familie meegemaakt.

VIII. Aandachtspunten voor pastoraal-emotionele begeleiding

In dit hoofdstuk staan wij stil bij enige aspecten van de pastorale en psychische begeleiding van zieken. Wat zeggen wij in het gesprek met zieken ter ondersteuning van hun emotionele leven en hun geloofsleven? Wij noemen die telkens in één adem omdat zij door elkaar heenlopen. Gevoelens en geloven hebben alles met elkaar te maken.

Als er in pastoraal-emotioneel opzicht goed contact is tussen zieken en hun familie en vrienden en andere begeleiders, doen allen daar hun winst mee. Goede ontmoetingen laten beide partijen niet onberoerd. Zieken en gezonden kijken in elkaars ogen en in elkaars hart. Zieken leren van gezonden, gezonden van zieken. Dikwijls zullen begeleiders het idee hebben meer aan de zieken te danken te hebben dan de zieken aan hen. Dat hoort tot de vreugde van het omgaan met zieken.

De belangrijkste begeleiders

Wie zijn de belangrijkste begeleiders van zieke mensen? Uiteraard is dat het medisch personeel als we over het lichaam praten. Wie zijn de belangrijkste begeleiders op pastoraal-emotioneel gebied? Predikanten, ouderlingen, psychologen, maatschappelijk werkers? Zij doen allen hun best voor zieken. Hun specifieke ondersteuning is van grote waarde, niet alleen voor de zieken, maar ook voor hun familie. Toch weegt de begeleiding van hulpverleners niet op tegen de ondersteuning die familieleden en vrienden kunnen geven. Zieken putten vooral hun kracht uit de relaties waarin ze leven. Daarom betekenen liefde en aandacht van familie en vrienden veel voor hen. Om dezelfde reden is het zo erg voor zieken, als hun directe omgeving het laat afweten in de zorg.

Familieleden en vrienden hoeven niets bijzonders te doen om de zieke geestelijke bijstand te geven. Ze moeten er zijn; op de juiste tijd het juiste woord spreken; liefde geven. De kans is groot dat de zieke zich daardoor niet alleen geestelijk, maar ook lichamelijk beter voelt. Hij wordt in elk geval minder geplaagd door gepieker, als hij zich omringd en gesteund mag weten door mensen van wie hij houdt. Een goed gesprek overdag maakt een slapeloze nacht dragelijker.

We hebben reeds in het hoofdstuk over gelovige en ongelovige zieken gesignaleerd dat verpleegkundigen (in het ziekenhuis, in de wijk) en (huis)artsen ook een goede ingang bij de zieken kunnen hebben als het over niet-medische zaken gaat. Ze wekken, als ze hun medische taak vriendelijk, bekwaam en zonder haast doen, zoveel vertrouwen dat zij gemakkelijk een praatpaal worden voor mensen in nood.

Voorwaarden voor een pastoraal-emotioneel gesprek

Als wij als familieleden of hulpverleners proberen met zieken te spreken over hun gevoelens en over hoe zij hun ziek zijn vanuit het geloof ervaren, moeten we voorzichtig zijn. Praten met een zieke is wandelen in een porceleinkast. Woorden van gezonde mensen zijn bij een zieke soms goedkoop of hard. Bovendien kunnen we niet bij elke zieke hetzelfde vragen en zeggen. Iedere zieke is in de beleving van zijn ziek zijn uniek. Daarbij komt nog dat een zieke het ene moment er anders aan toe is dan het andere. Het gevaar bestaat dus altijd dat onze woorden net niet passen bij déze zieke op dít moment, ook al zijn ze goed bedoeld.

Wil een gesprek kans van slagen hebben, dan is het noodzaak dat wij goed luisteren naar de zieke. Zelfs al menen wij zinnige dingen tegen een zieke te kunnen zeggen - woorden vanuit de Bijbel bijvoorbeeld - zullen we toch eerst goed moeten luisteren naar wat de zieke te vertellen heeft. Pas dan blijkt of wat wij te zeggen hebben, op dit moment bij deze zieke verantwoord is.

Luisteren is ook: niet te rap praten. Rustig wachten tot de zieke iets zegt. Niet haastig zeggen wat je vermoedt dat de zieke gaat zeggen. Niet de stiltes in het gesprek opvullen met ongecontroleerde praat. Vooral onzekere bezoekers hebben hier moeite mee.

Zonder geduld gaat het ook niet. Sommige zieken denken traag, formuleren langzaam, geven indirecte antwoorden, vertellen zaken meer dan één keer. Zonder geduld zouden we kribbig worden. 'Ja dat weet ik al, dat heb je al drie keer verteld!' Zo verknoeien we de kans op een goed gesprek.

De verwerking van het ziek zijn gaat bij de meeste zieken daarenboven langzaam. Ze hebben tijd nodig om hun innerlijke evenwicht te hervinden. Ze zijn bijvoorbeeld echt niet zomaar door een periode van ontkenning of opstandigheid heen. Wij zijn dom als wij ongeduldig de zieken daarbij telkens voor de voeten lopen met onze adviezen, vermanende en troostende woorden. Daarmee vertragen we namelijk de verwerking. Wij willen hen doorgaans zo snel mogelijk krijgen in de toestand van gelovige overgave. Dat doen we voor onze eigen gemoedsrust. Wie geduldig is, gunt zieken hun eigen verwerkingstempo en trekt in dat tempo gelijk met hen op.

Invoelingsvermogen is ook nodig. Zieken hebben niet eens zozeer behoefte aan onze raad, wel aan de ervaring dat wij met hen meevoelen. Niemand kan in de huid van een ander kruipen. Toch maakt het voor een mens in nood een groot verschil of zijn gesprekspartner alleen maar woorden spreekt of ook probeert met hem mee te leven en zich in hem in te leven. Een gesprek mislukt al bij voorbaat als een bezoeker geen rekening houdt met de emotionele veranderingen die ziekte veroorzaakt. Dit invoelingsvermogen is moeilijker naar mate een zieke minder tot spreken in staat is.

Wie een zieke spreekt, doet er goed aan zich in te leven in wie hij is geweest voor zijn ziekte of officieel nog is. Mensen in pyama lijken wel een beetje op elkaar. Toch is de één ambassadesecretaris (geweest) en de ander schooljuffrouw en weer een ander boer of huisvrouw. Allen hebben zich bij het volbrengen van hun taak op een eigen wijze ontwikkeld. Allen hebben zorgen die te maken hebben met het niet meer kunnen volbrengen van de eigen specifieke levenstaak. Als wij met zieken praten, moeten we dat op hun eigen niveau doen en vanuit hun eigen belevingswereld. Dan wordt een gesprek met elke zieke, ook wat dit betreft, anders.

Een volgende vereiste is: bescheidenheid. Een onbescheiden, betweterige houding is een blokkade voor goed contact met een zieke. Een gezonde heeft toch al makkelijk praten tegen een zieke. De gezonde gaat na het ziekenbezoek naar huis, wat zichzelf betreft meestal onbezorgd. De zieke blijft achter met zijn pijn, angst en verdriet. Zieken koesteren daarom terecht weleens argwaan tegenover de woorden van hun bezoekers. Bescheidenheid van een gezonde bezoeker komt de vertrouwensrelatie met zieken daarentegen ten goede.

Doel

Welk doel hebben wij voor ogen als we met zieken praten? Dit: hen ondersteunen, niet meer en niet minder. Niet meer: wij vertellen zieken niet eventjes hoe het moet, wij ondersteunen

slechts. Niet minder: in de gesprekken met zieken proberen wij wel degelijk iets voor hen te betekenen. Wij trachten levens- en stervensmoed door te geven. Waarin hebben wij hen te ondersteunen? In hun strijd tegen hun lijden en in hun poging een nieuw innerlijk evenwicht te vinden.

We kunnen het ook anders zeggen. Het doel van de pastoraal-emotionele begeleiding is dat wij samen met de zieken huilen, wanhopen, strijden tegen de ziekte en de naderende dood. Dit zijn elementen van verzet. Er is meer. In het gesprek met zieken mogen wij ook ontspannen lachen, danken en bidden, spreken over hoop en vertrouwen op God. Dit zijn elementen van overgave. Verzet en overgave moeten samengaan. Christus riep aan het kruis: 'Mijn God, mijn God, waarom hebt Gij mij verlaten?' en: 'Vader in uw handen beveel Ik mijn geest!' Het lijden van de Zaligmaker is niet toe te passen op mensen. Toch is de samenhang tussen verzet en overgave in de kruiswoorden veelzeggend. Bij zieken leidt verzet zonder overgave tot krampachtige heldhaftigheid. Overgave zonder verzet leidt tot moedeloze berusting. Als wij in onze gesprekken verzet en overgave beide in de gaten houden, staan wij hen niet in de weg een nieuw evenwicht te vinden.

Het doel van onze gesprekken is niet dat wij zieken oproepen tot: 'Niet klagen maar dragen en bidden om kracht'. Als gezonde mensen zieken tot een bepaalde houding oproepen, is dat op zich al eigenwijs. Bovendien hoeft er tussen klagen enerzijds en dragen en bidden anderzijds geen tegenstelling te zijn. Wij zeggen het zo: bij pastoraal-emotionele begeleiding klagen, vechten, dragen en bidden wij met de zieken mee. Dat stimuleert hun verwerkingsproces.

Omgaan met angsten

Hoe denken wij over de angsten van zieken en hoe gaan wij daarmee om in de gesprekken die wij met hen hebben?

Het eerste dat wij zelf moeten weten is dat angst normaal is. Iedereen heeft angsten (voor scheiding, voor bacteriën, voor afgaan, voor nieuwe dingen, enzovoorts), zieken dus ook. Het hebben van angst is een teken dat een mens mens is en geen gevoelloze robot. Angst is geen teken van ongeloof. Ook gelovige mensen hebben hun angsten. Daarom past het ons niet om angst van zieken te veroordelen en hen een schuldgevoel aan te praten. 'Als jij zo bang bent om te sterven, is dat een teken dat je nog niet echt bekeerd bent tot God...' Zo maken we angst alleen maar groter.

We moeten angst niet vergroten, maar verkleinen. Dat doen we door haar te delen. Gedeelde angst is halve angst. We kunnen angst alleen maar delen, als we weten waarover de zieke tobt. Daarom is belangrijk dat wij angst bespreekbaar maken. Een zieke praat niet zomaar met Jan en alleman over zijn innerlijke leven. Als wij een sfeer creëren waarin de zieke zich veilig voelt, durft hij (misschien) zichzelf te overwinnen en te vertellen waarover hij aan het piekeren is. Veiligheid is voorwaarde. Mensen die hun angst op tafel leggen, stellen zich immers kwetsbaar op. Ze kunnen er om uitgelachen of bekritiseerd worden.

Er op aandringen dat zieken hun angst vertellen is verkeerd. Bij het bevel: 'Vertel waarvoor je bang bent, ik zie dat je ergens mee zit', klapt een zieke misschien dicht. Vragenderwijs kunnen we proberen er achter te komen wat de zieke bezighoudt. 'Denk je dat je veel pijn zult krijgen? Of zit je daar niet over in?' Als een zieke zich daarover uitspreekt, heeft hij ons begrip en niet onze afkeer nodig. ('Ik snap niet dat je daarover aan het tobben bent, de dokters doen toch hun uiterste best voor jou!') Als wij pogen hem te begrijpen, zal hij steeds minder behoefte hebben om zich in onze aanwezigheid groot te houden. Langzaam maar zeker durft hij meer zichzelf te zijn.

Bang zijn is soms zinvol. Het is goed dat een mens bang is voor vuur. Hij let dan op als hij het gas aansteekt. Het is niet slecht dat een soldaat in oorlog bang is. Dat voorkomt roekeloosheid. Vaak is angst echter zinloos. Kinderen zijn bang voor spoken die niet bestaan. Hun angstige blik onder het bed voor het slapen gaan, slaat nergens op. Angst kan ook in de kern begrijpelijk en verstandig zijn, maar doordat zij onnodig groot is toch weer zinloos worden. Als iemand bang is voor het verkeer op straat, steekt hij voorzichtig over. Dat is goed. Als hij zo bang is dat hij helemaal niet meer de straat op gaat, is de angst zo groot dat zij verlamrend werkt.

Alle vormen van angst komen bij zieken voor. Angsten van hen kunnen zinvol zijn. Ze stoppen met roken uit angst dat hun longkwaal erger wordt. Zieken hebben soms zinloze angsten. Ze zijn bijvoorbeeld voortdurend bang dat ze hun partner te zwaar belasten, terwijl die graag helpt. Angsten zijn soms verlamrend groot. Uit angst voor de dood kan een zieke alle energie verliezen.

Zinloze angst en overdreven grote angst gaan niet weg door ze te onderdrukken. Ze verdwijnen geheel of gedeeltelijk, als ze besproken worden en tot het einde doordacht. Wie bang is voor de dood en daarom niet aan de dood wil denken, raakt alleen maar meer in paniek. Wie de moed heeft zijn eigen dood onder ogen te zien, daarover rustig durft te denken en te praten, zal merken dat zijn angst minder wordt. De gesprekspartners zijn er voor de zieken om hen daarbij te helpen.

Er zijn veel angsten. Als wij vanuit het geloof met zieken spreken, kunnen we zeggen dat Christus de angst voor het oordeel van God gedragen heeft. Ook al gelooft een zieke dit vast, dan nog kunnen andere angsten hem parten blijven spelen. God geeft aan de ene mens meer stervensgenade dan aan de andere. Iemand is soms wonderwel van al zijn angsten verlost. Dat is geen regel. Het is daarom geen schande om ten laatste toe bang te zijn voor de dood of voor het afscheid of voor pijn.

Zelfs Christus was zeer beangst in de hof van Gethsemané voor het lijden dat Hem te wachten stond. Daarom begrijpt Hij zieken in al hun beproevingen. Hij lijdt mee en wil hen nabij zijn als het er op aankomt (Hebr. 4:14-16). Dit is troost voor zieken. Als zij een Hogepriester hebben die het niet kan laten met hen mee te leven, hoeven zij hun lijden niet moedig te dragen. Zij mogen hun angsten en verdriet tonen. Gods kracht wordt immers in zwakte volbracht (1 Kor. 1:27; 2 Kor. 12:9, 10) en niet in sterkte die zieken door gezonde mensen wordt aangepraat.

Reageren op opstandigheid

Als iemand opstandig is tegen God en mensen, kunnen we daar beter niet op reageren met een opgeheven vinger. Wij schrikken zo van opstandige opmerkingen, dat wij die meestal zo snel mogelijk niet meer willen horen. Net als de 'vrienden' van Job gaan wij vermanen. We roepen een opstandig mens op vooral te letten op wat hij nog wel heeft. We leggen uit dat er nog zoveel reden om te danken is. Wij wijzen op de mogelijke bedoeling van God met zijn lijden. De kans dat een zieke na onze vermaningen nog opstandiger geworden is, is groter dan de kans dat hij door deze vermanende woorden rust vindt. We mogen een opstandig mens laten klagen. Job en David doen het ook. 'Waarom, o God...?' (o.a. Ps. 2, 22, 43, 88). Laat een mens zijn klachten maar uiten.

Wij kunnen vervolgens proberen de klachten mee te verwoorden. Daaruit blijkt of wij ons kunnen inleven in de ander. 'Ik voel aan, waarom je het zo moeilijk vindt, je ziek zijn te accepteren. Je bent nog zo jong...' Voor een opstandig mens kan het een verademing zijn om te ontdekken dat Martha en Maria óók opstandig waren over het verdriet dan hen overkwam.

'Heere, als U hier eerder geweest was...' (Joh. 11:21,32). Toch vermaant Jezus hen niet. Integendeel, Hij gaat naast hen staan en samen gaan zij naar het graf van Lazarus. Niet door vermaningen, maar door gelovige verbondenheid kunnen zieken en gezonden proberen een weg te zoeken uit hun gezamenlijke nood. Pas als de zieke en de gezonde samen hun pijn geuit hebben voor Gods aangezicht, is er ruimte om te wijzen op het geloofsvertrouwen dat er mag zijn, dwars door alle vragen heen (Joh. 11:22).

Opstandigheid van een zieke richt zich voor een deel op de omstanders. Vooral degenen van wie zij houden, moeten het ontgelden. Dat hoeven zij zich niet aan te trekken. Ze doen er verstandig aan zich niet heftig te verdedigen tegen onheuse opmerkingen van de zieke. Dan versterken ze hem alleen maar in zijn gedachten en vergroten ze de verwijdering tussen hen en de zieke. Chagrijn is juist een teken dat de zieke bij hen wil horen. Zijn kribbigheid is eigenlijk niet anders dan deze oproep: 'Houd van mij, want ik raak jullie kwijt en daar kan ik niet tegen, begrijp mij toch!' Een Engels gezegde is hier goed van toepassing: 'Houd het meest van mij, als ik dat het minst verdien, want dan heb ik dat het hardste nodig.'

Zieken die zich onvriendelijk opstellen, vragen veel geduld van ons. We kunnen hen het beste een beetje met rust laten, hen zonder onderbreken laten mopperen, een glimlach bewaren tijdens een moeilijk gesprek. Op een beheerste manier mag zeker ook aan een zieke gezegd worden dat iets echt niet klopt in zijn visie. Als het maar geen hete-hoofden-koude-harten discussie wordt. Overdreven liefdesuitingen aan het adres van opstandige zieken helpen meestal niet. Die bezorgen hen nieuwe schuldgevoelens. Daarvan worden ze weer chagrijniger.

Reageren op depressiviteit

Als een zieke depressief is, geldt hetzelfde als bij opstandigheid: er is (gelovige) verbondenheid met de zieke nodig. Een depressieve zieke is niet geholpen met vermaningen en zelfs niet met troostwoorden. Die bereiken hem niet en voorzover ze hem wel bereiken, werken ze hem verder de put in. Hij moet dan namelijk met zijn verstand instemmen met de vermaning en vertroosting, terwijl zijn hart dat niet kan. Dat versterkt vervolgens zijn wanhoopsgevoelens.

Als een depressieve zieke vrouw hoort: 'Kop op, ma, de zon schijnt, ga lekker op de tuinbank zitten, dan kunt u gezellig borduren', maakt dat haar moedelozer. Zij zal weigeren in de zon te gaan zitten. Dit is namelijk juist het probleem. De zon schijnt en zij is er niet blij mee. Haar borduurwerk ligt gereed en zij heeft er geen interesse meer voor. Zij snapt zichzelf niet en haar dochter begrijpt haar ook niet. Zij voelt zich weer een stukje eenzamer na het goedbedoelde voorstel van haar. Als die dochter zou zeggen: 'Dat is toch wat, ma, de zon schijnt en u hebt geen zin om lekker te borduren op de bank' en ze laat haar zitten waar zij zit, kan dat haar goed doen. Eindelijk is er dan iemand die niet aan haar hoofd zeurt en haar begrijpt. Dat troost haar. Zij voelt er zich een stukje minder eenzaam door.

Hetzelfde geldt vrome troost. 'God zorgt voor u, klamp u daaraan vast', versterkt aanwezige depressiviteit. De zieke ervaart nu nog heviger dat hij geen troost put uit de wetenschap dat God er is. Hij is meer geholpen met de opmerking: 'U hebt het vast heel moeilijk. Altijd hebt u anderen proberen te troosten. Nu u zelf in nood bent, is God voor uw gevoel ver weg'. Het lijkt dat zo'n opmerking depressiviteit versterkt. Het is precies andersom. De zieke voelt zich namelijk begrepen. Dat is een lichtpuntje in het donker.

Paulus zegt: 'Weent met de wenenden' (Rom. 12:15). Dat is veelzeggend. Er staat niet: 'Troost de wenenden'. Bij de depressieve mens is nodig, dat wij naast hem gaan staan. Troostend tegenover hem staan, scheidt afstand. Zijn machteloosheid delen en met hem

huilen, verlicht het verdriet. Als wij ons zo opstellen, hebben we recht van spreken over troost die bij God te vinden is. Anders is dat goedkope praat.

Bidden en Bijbellezen

Het is in de gereformeerde gezindte een goed gebruik dat tijdens een pastoraal gesprek uit de Bijbel gelezen en gebeden wordt. Daarin ligt de spits van het pastorale contact.

Het zou verkeerd zijn als wij het bidden en Bijbellezen bij zieken zouden overlaten aan predikanten en ouderlingen. Ieder die de vrijmoedigheid heeft om Gods Woord hardop te lezen, daarover te spreken en te bidden met een zieke mag dat doen. Het kan zieken goed doen als juist familieleden en vrienden de Bijbel met hen openslaan en samen met hen bidden.

Als de zieke thuis is, is daarvoor voldoende gelegenheid. In het ziekenhuis is die er ook als de zieke apart ligt. Als de zieke op zaal ligt kunnen familieleden of vrienden het beste uit de Bijbel lezen en bidden direct na het bezoeken. Dan is er even rust in de zaal.

In het algemeen geldt ten aanzien van bidden en Bijbellezen bij een zieke: doe wat het hart ingeeft. Vraag rustig aan een zieke of hij het op prijs stelt om samen te lezen en te bidden. Dat te vragen is voorwaarde. De zieke beslist. Wij mogen de Bijbel en ons gebed niet opdringen. De Schriftlezing en het gesprek eromheen dienen kort te zijn. Veel zieken kunnen geen lang gesprek en een lange Schriftlezing aan.

Als wij met een zieke uit de Bijbel lezen, zingen en of bidden moeten wij rekening houden met zijn emoties van het moment waarop wij hem bezoeken. Dat wil niet zeggen dat we de Bijbel aan de zieke gaan aanpassen, maar dat wij het Woord zo doorgeven dat deze zieke het kan verstaan. In de Schriftlezing en de woorden van ons gebed staan wij naast de zieke.

Schriftlezing en gebed mogen wij niet speciaal gebruiken om de zieke te vermanen. Gods Woord vermaant immers niet alleen de zieken maar ook de gezonde mensen. Wij mogen bij een zieke bidden om bekering en vergeving van schuld. Echter niet om de bekering van de zieke alleen, maar om de bekering van ons allen.

Het is een goede zaak als wij ook uit de Bijbel lezen en bidden bij zieken die in coma liggen. Niemand van ons weet wat zij nog kunnen horen. Zelfs als ze ons niet horen, is het goed om te doen. God hoort wel. Wij laten zo merken dat voor ons comapatiënten nog steeds leven en bij ons horen, al zijn ze onbereikbaar voor ons. Dat zijn ze gelukkig niet voor God.

Welke Schriftgedeelten zijn geschikt om te lezen bij zieken?

Laten we enige voorbeelden geven:

* bij een oudere zieke: Ps. 71:1-12, 92

* bij een zieke die bang is voor een onzekere toekomst: Ps. 4

* bij een zieke in doodsgevaar: Ps. 6; Joh. 10:27-28, gedeelten uit Joh. 11; Phil. 4:7

* bij een zieke die beter mag worden: Ps. 30:3-4, 116, 118:17, 124, 126; Hos. 6:1; Matth. 9:21-22

* bij een stervende: Ps. 23; Jes. 40:1-11; 2 Tim. 4:7-8; Joh. 11:25-26, 14:1-2, 17:24; Rom. 14:7-8; 2 Kor. 5:17-18, 12:9-10

* bij een zieke die in verwarring is met zichzelf: Ps. 42, 43, 139: 23-24

* bij een depressieve zieke: Ps. 38:9-10, 43, 77, 91, stukjes uit 102, 130, 143, 147; Jes. 53:4, gedeelten uit Klaagl. 3; Matth. 11:25-28; 2 Tim.2:3-5

* bij een zieke die zijn ziek zijn aanvaardt: Ps. 27, 31:1-6; Luc. 23:44-49; 2 Kor. 4:16-5:10,

12:1-10; Phil. 4:6-7

* bij een zieke in aanvechtingen: Jes. 50:8-10; Ps. 138; Ef. 6:11-12; Hebr. 4:14-16

* bij een zieke die geopereerd moet worden: Ps. 32:7-8, 121

* bij een eenzame zieke: Ps. 63:7-8, 88, 102:7-8, 13-14

* bij een zieke die verlangt naar ondersteuning van God: Jes. 45:21-22, 63:9; Hebr. 2:17-18, 4:14-16

* bij een opstandige zieke: Job 17; Ps. 43, stukjes uit Joh. 11

* bij een zieke die God wil grootmaken: Joh. 9:1-5, 11:4

* bij een zieke die die uitziet naar het leven met God: Job 19:25-27; Ps. 73:23-24; Jes. 40:27-31, gedeelten uit 1 Kor. 15; Phil. 1: 21-26; Openb. 21

Bedenk dat Bijbelteksten lezen op zich niet voldoende is. Bijbelteksten krijgen betekenis als wij zelf met die teksten leven en dat in eenvoudige woorden ook (kort) formuleren.

Zingen

Wij kunnen ook zingen met zieken. Juist omdat dat niet zoveel gebeurt, schenken we hier even aparte aandacht aan. Zingen is een belangrijk middel om contact met zieken te leggen. Dat geldt extra bij die zieken, die voor een gewoon gesprek of Bijbellezende onbereikbaar zijn. Bij ernstig zieken, stervenden, of demente mensen kan het zingen het laatste middel zijn om hen te vertroosten. Familieleden kunnen samen rondom het bed van de zieke diens geliefde psalmen zingen. Een verpleegkundige kan zachtjes een 'ouderwets' gezang zingen bij een eenzame bejaarde zieke. De ziekenverzorgster of geestelijk verzorger in het verpleeghuis kan samen met een groepje demente mensen proberen te zingen.

Over zingen zijn mooie uitspraken gedaan: 'Zingen is dubbel bidden' (Augustinus); 'Voor niets is de duivel zo bang, als voor uw zang' (Luther); 'Zingen weert alle bederf' (Calvijn). De aanvechtingen van een zieke kunnen door het zingen minder worden. Verwarde gedachten worden door de woorden van een bekend lied opnieuw geordend. Het zingen kan rijker zijn dan een gesprek.

Getuige zijn

Wat te zeggen bij mensen die niet in God geloven of op een totaal andere manier dan wij in God geloven? De emotionele begeleiding is dan nog mogelijk, maar van de pastorale zorg komt weinig of niets terecht. Misschien is dat nog te optimistisch gezegd. Hoe kunnen wij iemand emotioneel een hart onder de riem steken en tegelijk zwijgen over God en Christus?

Te allen tijde geldt: wij respecteren het geloof of ongeloof van de zieke. Rooms-katholieke en vele soorten protestantse christenen, moslims en ongelovigen hebben allen recht om in hun eigen waarde gelaten te worden. Wij aanvaarden dat zij in de ziekenkamer hun eigen godsdienstige plichten in acht willen nemen.

Juist als wij - familie, ziekenbezoekers, verplegend personeel - hen in hun waarde laten, mogen we ook op een bescheiden wijze openlijk met hen spreken over geloof en ongeloof. Als zij hun zegje kunnen doen, mogen wij het ook. We mogen ook vragen stellen. 'Gaaf u naar de kerk? Nee, vroeger misschien?' 'Hebt u ook de Bijbeltekst gelezen, die op de kaart boven uw bed staat?' 'Waarom vloekt u zo, als u pijn hebt?' Soms ontstaat er een gesprek(je). We mogen hen vertellen van de troost die wij kennen. Wij mogen getuige zijn van Christus in onze daden en woorden. Soms willen zieken iets aanpakken om te lezen. Het is bijna altijd mogelijk om bij ziekenbezoek aan één kerkelijk meelevende zieke voor de hele

ziekenzaal hardop uit de Bijbel te lezen en te bidden. We zijn dan wel verplicht om met alle aanwezige zieken even een praatje te maken. Vroom zijn en niet hartelijk zijn is een slechte combinatie.

Wij praten niet over het geloof met zieken om hen op de valreep van hun leven nog even bang te maken of tot bekering te brengen. Bang maken kunnen we wel, tot bekering brengen kan God alleen. Of Hij daarvoor onze woorden wil gebruiken, is aan Hem. Wij spreken over God met zieken omdat wij van Hem en van hen houden.

Gelovige verpleegkundigen voelen zich soms schuldig dat zij te weinig spreken met zieken over Christus en het behoud door Hem. Daar is geen reden toe. Op hun schouders rust niet de last van het eeuwig behoud of de eeuwige verlorenheid van hun patiënten. De zieken dragen zelf de verantwoordelijkheid voor de keuze van geloof of ongeloof die zij in hun leven gemaakt hebben. Het is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen dat zij ten allen tijde bereid zijn rekenschap af te leggen van de hoop die in hen leeft aan een ieder die hen erom vraagt (1 Petr. 3:15). Opgave aan hen is dat zo hun werk zo doen dat zij voor hun patiënten een open boek zijn. Hun christen zijn moet te merken zijn aan hun inzet, zorgvuldigheid, zachtmoedigheid en aan hun woorden. Hun houding dient zo te zijn dat de zieken hun gewone en godsdienstige vragen bij hen kwijt kunnen.

Verpleegkundigen mogen daarnaast weten dat pastoraal werkers, predikanten, ziekenpastors meer dan zij verantwoordelijk zijn voor de geestelijke bijstand aan zieken. Soms kunnen zij die mensen attent maken op bepaalde zieken die (misschien) pastorale aandacht nodig hebben.

Zelf mogen zij elke dag bidden of God hen kracht wil geven hun medische werk goed te doen. Zij mogen vragen of Hij openingen wil geven voor eerlijk contact en goede gesprekken met de zieken. Zijn die er inderdaad, dan is dank aan God op z'n plaats. Dat is beter dan een schuldgevoel over gesprekken die niet gevoerd zijn.

Voorbereidingen treffen

Als er goed contact is met zieken en zij het onvermijdelijke strijdend en biddend aanvaarden is er voor de familie en of de begeleiders ruimte om te spreken over actieve voorbereiding op het sterven. Er kan gesproken worden over de tekst van de rouwkaart, wie een rouwkaart moeten ontvangen, de inhoud van de rouwdienst, de vormgeving van de begrafenis, de steen op het graf, officiële en officieuze testamentaire bepalingen, financiële zaken. Voor nabestaanden is het belangrijk om te weten hoe de zieke zelf over deze zaken denkt. Voor zieken is het een goede voorbereiding op hun sterven om hiermee bewust bezig te zijn.

Als wij een zieke helpen zich voor te bereiden op zijn sterven, kunnen wij ook vragen of er nog iets is dat hij voor die tijd wil afmaken, regelen of oplossen. Soms kunnen we een zieke helpen door bij te dragen aan een verzoening met een vroegere partner of vriend, of met een kind waarmee hij in onmin leefde. Wij kunnen hem helpen nadenken over de voortzetting na zijn dood van zijn werk en zijn functies in kerk en maatschappij. Het regelen van de voogdij over minderjarige kinderen is ook een belangrijk punt.

Laatste woorden

Als zieken in de echte stervensfase komen, wordt er meestal bij hen gewaakt. Familieleden zitten dag en nacht bij het bed. Hun nabijheid geeft enige rust voor de stervende, als hij die nog kan opmerken. De familie is naast het bed van de geliefde ook het meest rustig. Zij

zullen er dan bij zijn als hij sterft.

Familieleden hebben de neiging om te wachten op de laatste woorden van een zieke. Daaraan hechten ze veel gewicht. Dit is riskant. De meeste mensen sterven zoals ze geleefd hebben. Op de sterfdag zijn zij niet vromer dan op de andere dagen. Als wij een beeld willen vormen van het geloofsleven van zieken, is het verstandiger niet te letten op hun laatste woorden, maar op hun hele leven. Dat neemt overigens niet weg dat van sommige zieken de laatste gelovige woorden grote indruk kunnen maken.

Het gaat nog verder. Ziek zijn is een proces. De verwerking ervan ook. Lang niet elke (gelovige) zieke komt zover dat hij in alle rust zijn leven overgeeft in Gods handen. In veel gevallen is de dood er al eerder. Midden in een depressieve of opstandige periode kan iemand overlijden. Wij zijn wreed als wij op grond van de laatste dagen en woorden een oordeel vellen over het geloofsleven van de zieke. 'Was hij ouderling? In de twee weken dat hij ziek is geweest, heb ik geen vroom woord van hem gehoord!' Dit is een gemene opmerking, want deze zieke stond pas aan het begin van de verwerking die in gelovige overgave had kunnen eindigen, als hij niet zo plotseling gestorven was. Vergeet daarenboven niet dat God juist mensen met een gebroken hart in genade aanneemt (Ps. 51:19).

Sterven in geloof

Stervenshulp is levenshulp: de zieke moet geholpen worden te leven totdat hij sterft. Er is echter meer dan 'totdat hij sterft'. Er komt nog een 'daarna'. Wij weten dat het mensen gezet is te sterven en dat daarna het oordeel wacht (Hebr. 9:27). Wij kunnen met de zieken spreken over Gods genade in Christus, waardoor wij mogen roemen dwars tegen het oordeel in (Jak. 2:14). Meer dan erover spreken kunnen we niet. Wij kunnen dat niet in het hart en de mond van de zieken leggen. Dat kan God alleen. God doet dat ook. Soms horen we dat uit de mond van de zieken. Zij belijden dan met Paulus dat zij in leven en in sterven Gods eigendom zijn (Rom. 14:7, 8). Zij kunnen met Petrus rustig slapen, terwijl ze weten dat ze nog maar kort te leven hebben (Hand. 12:6). Boven die wetenschap uit stijgt het vertrouwen in de rust en veiligheid die God schenkt in de donkerste nacht (Ps. 4:7-9). Hun uitwendige mens wordt afgebroken en de inwendige mens wordt dagelijks vernieuwd (2 Kor. 4:16). Zij verlangen naar het gebouw van God, nu hun aardse huis steen voor steen wordt neergehaald (2 Kor. 5:1, 2).

De afstand tussen zieken en gezonden wordt groter naarmate de dood meer als een wig tussen hen in komt. Wij moeten alle zieken loslaten. Velen raken in coma. Vroeg of laat kunnen wij voor de stervenden niets meer doen en dringen onze woorden niet meer tot hen door. Onze nabijheid houdt op. Gods nabijheid niet. Christus kan de stervende bij de hand nemen. De Heilige Geest wil hen te hulp schieten en voor hen biddend zuchten voor de troon van God (Rom. 8:26).

Voor ons blijft de taak in onze gebeden de zieken te gedenken. Vanuit de gemeente was er een voortdurend gebed tot God voor Petrus (Hand. 12:5). God heeft het verhoord. Petrus is bevrijd uit de boeien van de dood. God verhoort nog. Wie gelooft en sterft, wordt niet gevangen gehouden door de dood. Hij ontvangt het eeuwige leven.

IX. Adviezen voor het bezoek aan een zieke

Wie van mensen houdt, kan meestal goed met ze omgaan. Mensenkennis leer je niet uit een boekje. Het dagelijkse bezig zijn met mensen en een warme belangstelling voor hen verschaffen meer wijsheid. Zo is het ook in de omgang met zieken. Wie echt belangstelling voor een zieke heeft, voelt wel aan wat hij kan zeggen of moet verzwijgen bij een zieke. Door ervaring wijs geworden, weet hij ook wat hij kan doen of juist moet laten. De trouwe ziekenbezoekers hebben waarschijnlijk geen adviezen nodig. Misschien is er een enkel puntje waarop ze hun houding tegenover een zieke nog kunnen verbeteren.

Niet iedereen gaat echter graag op ziekenbezoek. Er valt niet altijd aan te ontkomen, maar sommigen stellen ziekenbezoek in elk geval zo lang mogelijk uit. Ze lijken niet zo veel belangstelling voor zieken te hebben. Ze zien er tegenop om een ziekenhuis of verpleeghuis te betreden. Dat kan te maken hebben met de ernst van de situatie. De zieke kan er lichamelijk en/of geestelijk zo slecht aan toe zijn dat de confrontatie met zijn lijden erg aangrijpend is. Meestal zit het probleem ergens anders. Sommige mensen gaan niet graag op ziekenbezoek omdat ze geen raad weten met zichzelf bij de zieke. Het probleem zit niet in de zieke maar in henzelf. Zodra ze een ziekenkamer binnentreden voelen ze zich onzeker en gespannen. Ze weten niet wat ze zeggen moeten tegen de zieke. Ze weten ook niet wat ze voor de zieke eventueel kunnen doen. Als ze het lijden van de zieke zien, zijn ze soms bang voor hun eigen vergankelijkheid. 'Nu ligt hij daar, wanneer zal ik er zo aan toe zijn?' Die confrontatie met zichzelf ontlopen ze liever.

Wie moeite heeft met ziekenbezoek kan zijn winst doen met de adviezen in dit hoofdstuk. Zij kunnen het ziekenbezoek verrijken. (Zie ook: Van den Berg, Psychologie van het ziekbed, 29-39.) Noch de zieke, noch de bezoekers zijn gebaat bij een visite waaraan zij met teleurstelling terug denken.

De adviezen gaan voor een deel terug op zaken die in de voorafgaande hoofdstukken besproken zijn. Er staan ook enige nieuwe elementen in.

Vijfentwintig adviezen

1. Realiseer u waarom u op ziekenbezoek gaat. Dat doet u niet om een noodzakelijk kwaad af te handelen. Zo van: 'Dan heb ik dat deze maand ook maar vast gehad'. De zieke voelt aan of u uit louter plichtsbesef komt. Hij ziet het aan uw houding en hoort het aan uw woorden. Zieken hebben behoefte aan oprechte bezoekers en niet aan toneelspelers. U gaat ook niet op ziekenbezoek om het getal van uw goede werken te doen toenemen. 'Ik kom tenminste elke week bij mijn zieke opa, dat kunnen de andere neven en nichten niet zeggen!' U gaat naar de zieke om hem een beetje levensmoed door te geven, misschien wel voor zijn laatste dagen. U wilt de zieke ontmoeten, hem in de ogen kijken en zo mogelijk van hart tot hart met hem spreken over zaken die zijn interesse hebben en in zijn belang zijn.

2. Overleg met de naaste familie over het tijdstip waarop u de zieke bezoekt. Het komt u misschien goed uit om op maandagmiddag te gaan. Voor de zieke ligt dat anders, want hij heeft op maandagmorgen een zwaar onderzoek. Dan is het genoeg als alleen zijn vrouw 's middags komt. U kunt dan beter wegblijven. Soms heeft een zieke op één dag vermoeiend veel bezoek en de dag erna ziet hij niemand. Neem de moeite om tevoren op te bellen naar de contactpersoon van de familie om te vragen of het bezoek uitkomt.

3. Maak u vooraf niet druk over wat u tegen de zieke moet zeggen. Hoe meer zorgen u zich daarover maakt, des te meer gaat u tegen het bezoek opzien. U móet niets zeggen. U gaat op bezoek. Dat is: u mag gaan luisteren naar de zieke. U toont uw belangstelling voor hem. Wat u eventueel tegen de zieke zegt als reactie op zijn woorden, mag spontaan uit u opkomen.

4. Probeer de ziekenkamer te betreden met een ontspannen lichaamshouding en vriendelijk gezicht. Kinderen kunnen soms nog blijmoedig bij een zieke opa of oma komen. Dat doet de zieke goed. Volwassenen zijn bij het ontmoeten van de zieke meestal wat ernstiger. Het is echter niet nodig om met een sombere gelaatsuitdrukking en met gebogen schouders op de zieke af te stappen. Hij ziet dan al aan uw gezicht hoe u zijn positie inschat en wat u van het

komende bezoekmoment vindt. U verwacht blijkbaar niet veel goeds te horen. Dat is bepaald niet bemoedigend voor de zieke.

5. Begin het ziekenbezoek niet met de verontschuldiging: 'Neem mij niet kwalijk dat ik nog niet bij u/je ben geweest. Ik kon echt niet eerder komen.' Ten eerste is deze verontschuldiging bijna altijd een leugen. Wie echt op ziekenbezoek wil, kan daarvoor altijd tijd vrijmaken, al moet hij zijn vakantie ervoor afzeggen. 'Ik kon niet', is dus: 'Ik wilde het ziekenbezoek niet laten voorgaan aan andere plannen of plichten.' Ten tweede is deze verontschuldiging overbodig. Een zieke is alleen maar blij dat u op bezoek komt. Veronderstel dan niet dat de zieke bij uw binnenkomst u direct een verwijt zou willen maken over het feit dat u niet eerder bent geweest. Dat is te negatief gedacht van de zieke.

6. Vrijwel alle ziekenbezoekers nemen iets mee voor de zieke. Dat doen ze veelal niet omdat ze zo graag iets voor de zieke doen. Meestal geven bezoekers fruit of bloemen uit louter gewoonte of schaamte voor eigen lege handen. U hoeft echter helemaal niets te geven. Schaamte voor eigen lege handen is overbodig. Dat u zelf gaat, is genoeg. De zieke is toch al in een positie van vanzelfsprekende dankbaarheid. Hoe kan hij die nog uiten bij de zoveelste zak met fruit, fles frisdrank of de zoveelste bos bloemen? Door alle geschenken kan hij zich nog schuldig gaan voelen ook. Hij kan niets terug doen. Bovendien krijgt in onze tijd elke zieke voldoende fruit en drank, ook als het bezoek niets meebrengt. Mochten er wat dat betreft tekorten zijn, dan is dat een zaak van de naaste familie om die op te heffen. Uiteraard is het prima als u een kleine attentie wilt geven aan een zieke. Vooral een ziek kind vindt dat leuk. Overleg daarover echter eens met de familie, in het bijzonder de partner van de zieke. Die kan soms een zinvolle wenk geven met het oog op een geschenk. Geef in elk geval iets wat de zieke vermoedelijk fijn of mooi vindt. Een zieke heeft niets aan mandarijnen die hij niet lust. Verplaats u in de zieke en geef iets waar hij wat aan heeft. Geef bijvoorbeeld een zorgvuldig uitgezocht boek(je), of alleen maar een kaart met een aansprekende spreuk erop. Laat uw kind iets tekenen voor opa die ziek is. Koop voor hem een muziekcassettebandje waarvan hij houdt. U kunt ook iets lenen aan een zieke, bijvoorbeeld boeken die hij graag leest of muziek of preken die hij graag hoort.

7. Het is niet eerlijk om een gesprek met de zieke te beginnen met de woorden: 'Gaat het een beetje?' Dit is een vraag in het voordeel van de bezoeker en niet van de zieke. Wat moet de zieke daar namelijk op antwoorden? Hij kan niets anders dan ja zeggen. Het gaat altijd wel een beetje. U kunt dan opgelucht ademhalen, gelukkig, de nood valt mee. Stel daarom open vragen, waarop de zieke eerlijk antwoord kan geven. 'Hoe gaat het met u?', is een betere vraag. Die heeft echter als nadeel dat zij te algemeen is. Zieken hebben dan al gauw de neiging om deze woorden als een beleefdheidsvraag te zien en te beantwoorden met: 'Het gaat wel.' Stel daarom open vragen met een concrete spits. 'Hoe gaat het met u na de operatie?' 'Hoe is het u vergaan sinds vorige week woensdag?' 'Maandag was u erg moe, hoe voelt u zich vandaag?' Deze vragen tonen belangstelling. Hierop kan de zieke een antwoord geven dat eventueel tot een voortgaand gesprek leidt.

8. Tijdens het ziekenbezoek staat de zieke mens centraal. Vergeet daarom nooit dat de zieke ziek is. Dat gebeurt vooral snel bij een zieke die nog thuis in zijn stoel zit. Houd rekening met de pijn, de rusttijden, de wensen en de geestelijke draagkracht van de zieke. Toon belangstelling voor het wel en wee van de zieke. Luister naar wat hij te zeggen of te vragen heeft. Tast af waarover de zieke wil praten. Vertel aan de zieke niet uw eigen leuke en ongetwijfeld hoogst interessante verhalen. U hoeft de zieke evenmin de verhalen te vertellen van uw eigen ellende. Op het ziekenbezoek staat u niet in het middelpunt maar de zieke. U mag over alle dingen spreken, maar alleen als de zieke laat blijken dat hij er belangstelling voor heeft.

9. Dring niets op aan de zieke. Stel u bescheiden op. Als hij niet wil wandelen of in de conversatiezaal wil vertoeven, laat hem dan rustig in zijn eentje zitten in zijn eigen kamer. Als hij uw meegebrachte eten of drinken niet direct wil nuttigen, zeur daar dan niet over. Verknoei het bezoekuur niet met aandringen op therapeutische oefeningen, waarin de zieke op dat moment echt geen zin heeft. Begin ook niet elke keer een gesprek over het roken dat de zieke

maar niet laten kan. U mag een zieke stimuleren tot van alles en nog wat, maar stel u niet dwingerig op, ook niet 'voor zijn eigen bestwil'. Dat argument kent hij al. Dring ook geen lange gesprekken op. Bewogenheid en een beetje warmte en hartelijkheid van uw kant kunnen de zieke meer goed doen dan een stortvloed van goedbedoelde woorden.

10. Doe gewoon tegen de zieke. De beste richtlijn is deze: gedraag u bij de zieke, zoals u zich gedroeg toen hij gezond was. Sprak u toen niet van hart tot hart, wees dan nu niet nieuwsgierig naar zijn gevoelens. Sprak u toen niet over het geloof, steek dan nu geen preek af. Doe ook niet te week, te koel of overdreven verdrietig bij een zieke. Doe zo gewoon als mogelijk is in een ernstige situatie. Blijf daarbij oprecht en maak van het gewoon doen ook geen toneelstukje.

11. Wees uzelf bij de zieke en doe of zeg wat uw hart u ingeeft. Ook al doet u gewoon, mag u uw bewogenheid met hem zeker wel uiten. U mag de zieke om de hals vallen, hem kussen. U mag spontaan zijn. Als u de hand van de zieke wilt vasthouden, kunt u die pakken. Als u graag bij de zieke uit de bijbel wilt lezen en bidden, kunt u dat vragen. Als u de zieke iets wilt voorleggen, bespreek het rustig met hem. Voel u niet geremd. Als u uit geremdheid iets niet gedaan of gezegd heeft bij de zieke, krijgt u daar later spijt van. U mag uzelf zijn, als de zieke dat dan ook maar mag van u.

12. Neem de tijd voor de zieke. Een gehaast bezoek is onaangenaam. Het bezoek is belangrijk voor een zieke die alle tijd heeft en ernaar uitkijkt. Vooral als naaste familieleden te laat op het bezoeken in het ziekenhuis komen en te vroeg weggaan, doet dat pijn. Het is bepaald niet leuk voor een zieke moeder om van haar kinderen te horen dat ze snel naar huis gaan voor één of ander televisieprogramma. Als een ziekenbezoeker regelmatig op zijn horloge kijkt bij de zieke, laat hij zien dat hij eigenlijk weg wil gaan. Ook dat staat onvriendelijk.

13. Ga rustig zitten bij de zieke en doe uw jas uit. Zelfs al bent u maar kort bij de zieke, kunt u uit uw houding laten blijken dat u er echt voor hem bent. Wie staat bij een ziekbed kan moeilijk communiceren en straalt uit: 'Ik wil weg, ik wil hier niet zijn'. Als u zit, hebt u oogcontact met de zieke op gelijke hoogte. Dat is een voorwaarde voor een gesprek. De jas die aanblijft, heeft dezelfde boodschap als het blijven staan. U vindt de zieke niet eens de moeite waard om uw jas uit te trekken. Blijf dan maar thuis.

14. Blijf ook niet te lang bij de zieke. Bezoek is leuk voor een zieke, maar hij wordt er ook moe van. Als bezoekers lang blijven, is een zieke soms blij dat ze vertrekken. Dit verschijnsel doet zich veel voor bij een zieke thuis. Daar zijn immers geen officiële beperkingen van bezoektijden. Leg liever regelmatig een betrekkelijk kort bezoekje af (elke week een half uur of drie kwartier) dan af en toe een lang bezoek. Een hele avond bij een zieke zijn, is veel te lang. Een zieke telt de trouw in het bezoeken, niet de lange duur van de visites.

15. Als u veel bij dezelfde langdurig zieke komt, kan het gebeuren dat u min of meer uitgepraat bent. Blijf dan niet weg. U hoeft het ziekenbezoek niet te vullen met gesprek alleen. Troostende nabijheid kan op vele manieren vorm krijgen. U kunt rustig bij de zieke zitten en lezen, voorlezen, puzzelen, borduren. Misschien kunt met hem een spelletje doen. U kunt samen met de zieke eten of samen naar muziek of naar gesproken woord luisteren. Samen stil zijn en elkaars hand vasthouden is ook goed. Als de zieke nog op de been is, kunt u samen wandelen of een rondje rijden in de auto. Thuis zijn de mogelijkheden tot dit alles groter dan in een ziekenhuis. Bij een lange bezoektijd is daar echter ook wel het één en ander mogelijk. Het spreekt vanzelf dat u genoemde zaken alleen maar kunt praktiseren in overleg met de zieke.

16. Ga niet met veel mensen tegelijk op bezoek bij de zieke. Meer dan twee bezoekers tegelijk maken een zieke te moe, zeker een ernstig zieke. In een ziekenhuis kan, als er toch veel bezoekers zijn, een deel van hen beter even naar de gang gaan en later van stoel wisselen met de andere bezoekers. Als er teveel mensen bij een ziekbed zijn, zitten ze aan twee kanten van het bed. Dat is lastig voor de zieke. Hoe kan hij aandacht aan iedereen tegelijk schenken als hij telkens een andere kant op moet kijken? Teveel bezoek is bovendien een hinderpaal voor een goed en gezellig gesprek. De zieke komt zelf nauwelijks aan bod. De bezoekers gaan met

elkaar praten over de meest vreemde onderwerpen. Soms vermaken zij elkaar met verhalen over allerlei ziek(t)en en kwalen.

17. Kom niet aan het bed van een zieke. Leg er geen jassen, hoeden, tassen en dergelijke op. Ga ook niet bij de zieke op het bed zitten. Niet elke zieke stelt dat op prijs. Sommige zieken ergeren zich eraan of krijgen het er benauwd van. Vooral in een ziekenhuis is alles van een zieke publiek bezit. Zijn eigen leefruimte is zo klein als zijn bed. Het bezoek mag niet ook nog een deel van zijn laatste domein inpikken.

18. Wen niet te snel aan het ziek zijn van de zieke. De gang naar het ziekenhuis of verpleeghuis hoort snel tot het dagelijkse of wekelijkse ritueel. Aan het ziekbed in de huiskamer is ook spoedig iedereen gewend. Dat uw oom steeds magerder wordt, weet u op een gegeven moment ook wel. Ongemerkt daalt dan de belangstelling voor de zieke en zijn verhalen. Laat daarom de zieke tijdens het bezoek praten over zichzelf en zijn ziekte, ook al is zijn verhaal voor een deel al bekend. Voor hem is een mededeling van een dokter een belevenis, die hij wil uiten aan anderen.

19. Laat de zieke erbij blijven horen. Hij/zij blijft vader, moeder, broer, zus, collega. Een zieke staat toch overal al buiten. Praat daarom rustig in directe en eerlijke bewoordingen over het gezonde leven van gezin, werk of kerk. Een indirecte herinnering eraan is veel pijnlijker. Doe tegenover een zieke in het ziekenhuis niet overdreven over de thuis- of werksituatie. Zeg niet dat u de zieke zo verschrikkelijk mist en dat het thuis of op het werk zo slecht gaat zonder hem. Hij zou daardoor krampachtig en ongeduldig kunnen worden. Zeg evenmin dat het thuis of op het werk zo geweldig goed gaat zonder hem. Hij zou zich overbodig kunnen gaan voelen.

20. Toon geen weerzin tegenover het zieke lichaam. Veel mensen hebben dat wel. Dat is wel enigszins begrijpelijk maar pijnlijk voor de zieke. Geef geen uitdrukking aan angst voor besmetting. Geef normaal handen en kussen. Pak rustig snoep of koek aan die de zieke heeft aangeraakt. Als een ziekte besmettelijk is, mag u echt niet zomaar bij een zieke komen. Toon ook geen afkeer van het zieke of verminkte lichaam. Kijk niet bewust een andere kant op. Zit ook niet met grote ogen naar het zieke of beschadigde lichaam(sdeel) te staren. Hoe vreselijk het ook is wat u kan zien, doe gewoon.

21. Ga het gesprek over de ernst van de ziekte niet uit de weg. Aan een ziekbed mogen geen leugens verteld worden. Zwijgen over de waarheid is ook liegen. Mooi weer spelen is een vorm van bedrog waaraan de zieke niets heeft. Ziekte en dood zijn levenswerkelijkheden die wij niet kunstmatig moeten kleineren. Dan verzwaren wij het verwerkingsproces, zowel van de zieke als van degenen die om hem heen staan.

22. Spreek niet met anderen over de zieke als hij er zelf bij is. Daarmee degradeert u de zieke tot een voorwerp. De zieke kan zelf wel zeggen tegen binnenkomend bezoek hoe het met hem gaat. Dat hoeft zijn vrouw niet te doen. Spreek tijdens het bezoek over de zieke alleen tot de zieke. Pijnlijk en soms gevaarlijk is het ook wanneer u meent dat de zieke het gesprek niet meer hoort of kan begrijpen. Denk aan het spreken bij comapatiënten of dementerende mensen. Zij kunnen soms meer opvangen dan wij denken. Ook bij hen getuigt het van respect voor hen als u niet over hen praat waar ze bij zijn.

23. Als u met meerdere mensen op bezoek bent bij de zieke en met elkaar spreekt, fluister dan niet. Juist bij zieken moet u duidelijk verstaanbaar spreken. Fluisteren maakt de zieke (terecht) wantrouwig. Hij vermoedt dat er ernstige zaken besproken worden, waarvan hij niet op de hoogte mag zijn. Misschien wordt er wel over zijn naderende dood gesproken. Hij wordt van dat gesprek buitengesloten. Een zieke heeft vertrouwen nodig en geen wantrouwen. Spreek daarom duidelijk. Als de zieke dat niet meer kan verdragen, is zwijgen op zijn plaats.

24. Beloof nooit aan een zieke dat u spoedig terugkomt. Belofte maakt schuld. Dikwijls laat een volgend bezoekmoment langer op zich wachten dan de bedoeling is. De zieke ligt dan tevergeefs naar uw komst uit te kijken. Zelf loopt u met een schuldgevoel rond. Wie wat belooft aan een zieke, moet een afspraak maken. Dus niet zeggen:

'Ik kom gauw terug!', maar: 'Ik kom volgende week woensdagmiddag weer op bezoek'. De zieke weet dan waar hij aan toe is. Als u geen concrete afspraak kunt maken, beloof dan niets.

25. Sluit een ziekenbezoek niet af met de loze woorden: 'Nou, sterkte hoor, ik ga!' 'Het beste maar weer, tot ziens!' 'Tot ziens' is een gevaarlijke uitspraak bij een zeer ernstig zieke en kan ontkenning van de realiteit zijn. 'Sterkte!' en 'Het beste!' zijn uitgesleten woorden. Probeer eens een eigen zin te formuleren, waaruit blijkt dat u nadenkt over de positie van de zieke. Wat u zegt, hangt af van de situatie en van het gesprek dat u gevoerd hebt. 'Ik zal vanavond voor u bidden.' 'Ik hoop dat u kracht mag ontvangen.' 'Ik hoop dat u, ondanks de pijn, toch een goede zondag mag hebben, morgen.' 'Ik ga weg. Denk erom, u hoeft zich niet groot te houden. Morgen kom ik weer.'

Enige literatuur

- Aller, H.L. van, e.a., Stervensbegeleiding, praktische adviezen voor hulpverleners, Utrecht 1990
- Bac, A., en Teeuw, A.A., Thuiszorg, een handreiking aan vrijwillige hulpverleners, Leiden 1991
- Bakker, D.J., e.a., Nieuwe Medische Ethiek, Amsterdam 1985
- Berg, J.H. van den, Psychologie van het ziekbed, Nijkerk 1952
- Berg, J.H. van den, Medische macht en medische ethiek, Nijkerk 1969
- Boulay, Shirley du, Cicely Saunders, een leven voor stervenden, Amsterdam 1984
- Harmannij, K., Beterschap beloofd, bijbels spreken over ziekte, Barneveld 1992
- Hoek, J., Leven en dood in Hoger hand, Kampen 1988
- Horst, W. ter, Over troosten en verdriet, Kampen 1991
- Jochemsen, H. en Cusveller, B.S. (red.), Christelijke oriëntatie in medisch-ethische onderwerpen, Amsterdam 1992
- Kampen, K.D. van, Aanvaarding van de dood?, Den Haag 1986
- Kerckhoffs, Henri en Martin, Sjef, Waarom mag ik niet thuis sterven?, Den Haag 1984
- Kübler-Ross, Elisabeth, Lessen voor levenden, gesprekken met stervenden, Baarn 1969
- Kübler-Ross, Elisabeth, Leven met stervenden, Baarn 1981
- Kuitert, H.M., Mag alles wat kan?, ethiek en medisch handelen, Baarn 1989
- Los, D., Gij hebt mijn rechterhand gevat, pastorale hulp aan terminale patiënten, Goes 1988
- Meer, C. van der, Omgaan met ernstig zieken, Kampen 1992
- Overduin, J., De kunst van het ziek zijn, Kampen 1973
- Poort, J.J., Morgen kunnen we u meer vertellen, Houten 1992
- Sporken, Paul, Heb jij aanvaard dat ik sterven moet, Baarn 1981
- Tolstoj, Leo, De dood van Iwan Iljitsj (roman), Amsterdam 1988
- Velema, W.H., Rondom het levenseinde, Kampen 1971

INHOUDSOPGAVE

Woord vooraf

Informerend deel:

I. Ziekte zet het leven op de kop

II. Angst om te sterven

III. Houdingen en gevoelens bij de verwerking van het ziekzijn

IV. Gelovige en ongelovige zieken

V. Ziekzijn in onze tijd

VI. Mensen om de zieke heen

Stimulerend deel:

VII. Ziekten horen er niet bij, zieken wel

VIII. Aandachtspunten voor de pastoraal-emotionele begeleiding

IX. Adviezen voor het bezoek aan een zieke

Enige literatuur

Doorlopend bezoek

over ziekzijn en de omgang met zieken