

ACCEPTATIE

Lieneke Koornstra

Moet een mens alles gewoon accepteren? Maar wat is het alternatief?

'U zult moeten accepteren dat u dialyse-afhankelijk bent geworden.'

'U zult de dialyse een plekje moeten geven in uw leven.'

'U zult ermee moeten leren leven dat u niet transplantabel bent.'

'U zult moeten aanvaarden dat u niet meer beter wordt.'

Uitspraken die menig patiënt bekend in de oren klinken.

Misschien heb je zelf wel eens iets dergelijks tegen een patiënt gezegd.

En vraag je je nu af wat er mis mee is. Acceptatie geeft immers vrijheid!

Nee, ik twijfel niet aan de oprechte bedoelingen van hulpverleners die patiënten met dergelijke uitspraken bejegenen. Maar ik heb er wel mijn twijfels bij of de patiënt ermee is geholpen.

Stel je eens voor dat je internetverbinding het niet doet. De hele dag niet. Maar jij verwacht wel een heel belangrijke mail. Balen. Toch? Als je alle vloeken weglaat heb je niets gezegd. Maar er zijn ergere dingen. Of niet soms?

Stel je eens voor dat de taart is mislukt die je speciaal voor de verjaardag van je kind hebt gebakken. Haar lievelingstaart. En je schoonmoeder komt ook nog. Die herkent de HEMA-bakker meteen. Oeps! Het schaamrood tot achter je kaken. Maar een smoes is zo bedacht. Je had geen tijd. Moet kunnen.

Stel je eens voor dat je kind aan de dialyse moet. Of je partner. Of jijzelf. Nee, dat is niet te voor te stellen. Dat is niet voor te stellen. Je moet er niet aan denken!!!! Maar je moet er wél aan denken. Krijgt zelfs te horen dat je het moet accepteren. Ga er maar aan staan!

De adviezen die je aan patiënten geeft: gelden die ook voor jezelf? Of praat je alleen maar van bovenaf?

Ontwikkeling

Op het moment dat je van bovenaf praat mis je de verbinding met die ander. Ben je de verpersoonlijking van het welbekende spreekwoord 'De beste stuurder staat aan wal'. Dat werkt dus niet. Want je kunt de ander niet sturen. De enige die je kunt sturen ben je zelf.

Als je tegen de patiënt zegt dat hij zal moeten accepteren dat hij dialyseafhankelijk is geworden, wil je bewerkstelligen dat die patiënt zich aanpast. Dat kan je met de beste bedoelingen willen, maar erop rekenen kun je nooit. Je kunt beter jezelf aanpassen aan de situatie: daar heb je controle over. Dan kan je pas echt naast de patiënt gaan staan, de patiënt die aan het begin staat van een verwerkingsproces dat niet alleen de mogelijkheid tot acceptatie in zich draagt, maar ook tot ontwikkeling.

Op dat punt kan je aansluiten door, in plaats van de patiënt voor te houden dat hij iets moet accepteren, de patiënt te vragen: 'Hoe zou het zijn om te accepteren dat u iets niet kunt accepteren?'

Waarom zou iemand moeten accepteren dat hij niet meer beter wordt?

Als iedereen dat maar accepteerde had de geneeskunde zich nooit zo ontwikkeld als thans het geval is.

Wat ik bedoel te zeggen is dat het niet accepteren van iets waardevol kan zijn.

Het kan het begin inhouden van een compleet nieuwe ontwikkeling.

Daarbij denk ik aan schepping, creatie, evolutie, groei.

BPM-model

Stanislov Grof heeft ooit een model ontwikkeld dat de groeistadia behelst, het zogenaamde Basic Perinatal Matrice-model. Hij onderscheidt daarin vier stadia.

BPM I Theorie

Het eerste stadium is dat van de symbiose.

In dit stadium is er de ervaring van veiligheid, koestering en warmte. Je kunt hierbij denken aan het kind in het natale stadium. Maar ook aan iemand die zich in balans voelt in het leven: gelukkig getrouwd, leuke baan, lieve kinderen, alles naar wens. De hemel op aarde.

Het paradijs wordt dus door dit stadium vertegenwoordigd. Je hoeft je geen zorgen te maken over eten, drinken of enige bedreiging: je kunt helemaal wegdromen. Volop ruimte voor mystieke ervaringen. De kwaliteit die hierin wordt ervaren is die van heelheid, van eenheid, van volledigheid.

BPM II Theorie

In het tweede stadium is er geen uitweg.

Dit stadium is te vergelijken met de val uit het paradijs. Ook met het uit de baarmoeder worden geperst. Er is geen ontkomen aan, je moet eruit. Het is over en uit met de gelukzaligheid.

Zodra je geboren wordt kan je kop er worden afgehakt. Alle ellende die het leven in zich draagt kan jou overkomen.

Jij moet aan de dialyse, jij bent niet transplantabel, jij wordt niet meer beter.

Is er nog een één of andere hulpverlener ook die zegt dat je dat moet accepteren. Maar intussen voel je tot in je diepste vezels de kwetsbaarheid van het naakte bestaan.

Dat levert een ervaring op van angst, benauwdheid, machteloosheid, verdriet, pijn en afgescheiden zijn.

Jij bent sterfelijk. Jij gaat dood.

Dat moment komt. Jij bent het slachtoffer van je eigen leven.

In het slachtofferen van jezelf zit de kwaliteit van de overgave.

Op het moment dat je bereid bent je kop te buigen kan je samenwerken met het universum. Daarin openbaart zich de bereidheid te leven, jouw leven te leven.

BPM III Theorie

In het derde stadium gloort er licht aan het eind van de tunnel.

Je ziet het licht, maar jouw actie is nodig. Je moet niet alleen je handen gebruiken, je moet zelfs bereid zijn ze vuil te maken.

Soms moet je met je vuisten werken of je ellebogen, deuren opentrappen en heilige huisjes omver. Er kan verzet nodig zijn, opstand.

Immers, als het ei niet breekt komt er geen kuiken.

Je gaat voor je leven. Voor je waarde. Je eigenheid. Je zelfstandigheid. Zal de wereld jouw poepie wel eens laten ruiken. Kwetsbaar zijn is er nu niet bij. Als je één ding niet wilt is dat gezien worden in je kwetsbaarheid. Kom maar op! Hier ben ik! De rebel, de strijder in je eist zijn plek op. Gaat waar geen weg gaat.

Kracht en creativiteit manifesteren zich in jou.

BPM IV Theorie

Het vierde stadium brengt de vrijheid.

Het is het stadium van het open hart, de open handen, de open mind.

Er hoeft niets. Het is goed zoals het is.

Ik ben okay en jij bent okay.

En of je nou wel of niet aan de dialyse moet, wel of niet transplantabel bent, wel of niet meer beter wordt: het is okay.

Niet mijn wil maar uw wil geschiede omdat uw wil mijn wil is.

Hoe pijnlijk de ervaring ook is, je wilt hem niet meer missen. Je weet je er niet alleen door getekend, maar ook door gezegend. Eenheid, heelheid en volledigheid worden opnieuw ervaren. Maar nu als doorleefd. Dat geeft een ervaring van verlichting, van zuiverheid. Je bent met nieuwe ogen gaan zien.

Praktijk

Misschien allemaal wat te theoretisch, te filosofisch, te zweverig. Daarom gauw de praktijk erbij.

Die is uit het leven gegrepen van Rien Jacobs, een inmiddels overleden dialysepatiënt die columns schreef die de Nierstichting tijdens haar 20-jarige bestaan in 1988 uitgaf in een boekje getiteld *Leunen op jezelf*.

BPM I Praktijk

Hij schreef:

“Leven op een kunstnier was voor mij per definitie kunstmatig leven. Ik noemde het ‘leven in blessuretijd’. Je hoefde de knop maar om te draaien en het was gebeurd.

Ik had het gevoel al met een been aan de overzijde, in het Nirwana, te staan; en met een kunstbeen aan deze kant. Mijn vroegere leven was voor mij fini. De tijd van leuke dingen was voorbij.”

Hier brengt hij het eerste stadium in herinnering. Zijn vroegere leven was fini, de tijd van leuke dingen voorbij. De balans is weg, hij is uit het paradijs van lichamelijke gezondheid verdreven.

BPM II Praktijk

“Mijn kunstleven bestond uit spoelen en een duivelsdieet”, gaat Rien Jacobs in op stadium twee.

“Voor mij hoefde het eigenlijk niet meer. Bijna iedere dag ging ik wandelen op het kerkhof. Ik ging altijd even naar de plek waar de jongste doden begraven waren. Die was gemakkelijk te vinden. Een rijtje lege, vers gedolven graven, een zandhoop, wat planken, touwen en natuurlijk hele hopen bloemen en kransen. Dat stemde me helemaal niet triestig. Integendeel bijna. Als ik de grijs witte zerken zag oplichten tussen het prachtige groen van de bomen en struiken, vol vrolijk kwetterende vogels, dan dacht ik: ‘Hier is het goed rusten’....”

Hij was het slachtoffer geworden van zijn eigen leven: zo hoefde het wat hem betreft niet meer. Hij zag geen andere uitweg dan de eeuwige rust.

Realiseer je intussen eens wat het met je doet: de gedachte dat een van je nieuwe patiënten vrijwel iedere dag naar het kerkhof gaat. Vind je dat acceptabel? Of vind je dat er actie nodig is?

Vraag je ook eens af wie je nu aan het sturen bent. En dan bedoel ik niet die andere hulpverlener die je in consult roept, ik bedoel: ben je de patiënt aan het sturen of ben je bezig met het sturing geven aan jezelf.

Terug naar Rien Jacobs. Hoe ging het verder met hem?

BPM III Praktijk

“Maar na een goed half jaar”, gaat hij door in zijn column, *“begon het psychische tijdonmerkbaar te keren. Er verschenen wat*

nieuwe lichtpuntjes aan mijn duistere horizon. Het spoelen ging steeds beter, de schrik was eraf. Ik had mijn dieet stiekem wat vriendelijker gemaakt. Ik realiseerde me dat de termijn van twee maanden die ik mezelf nog te leven had gegeven, al driemaal verstreken was terwijl ikzelf nog steeds levend rondsprong.”

Het derde stadium wordt hier in een paar zinnen neergezet. Het licht dat aan het eind van de tunnel gloort ziet hij in de nieuwe lichtpuntjes die aan zijn donkere horizon verschijnen.

Zijn rebellie is er ook. Zijn dieet heeft hij stiekem wat vriendelijker gemaakt. Kracht en creativiteit manifesteren zich in zijn leven: hij springt levend rond.

En zo volgt vanzelf, vanuit zijn zelf, stadium vier.

BPM IV Praktijk

“Bovendien moest ik erkennen dat mijn kunstleven weer bedrieglijk veel op mijn vroegere ‘echte’ leven ging lijken. En juist omdat ik me zo vertrouwd had gemaakt met Broeder Dood, begon ik elke nieuwe dag die me geschonken werd meer te waarderen. Ik begon, nu bevrijd van het maatschappelijke keurslijf, pas echt onbezorgd te leven. Te midden van het geraas van de voortrazende, vaak bedreigende wereld, ontdekte ik de stille schoonheid van een boom of een bloem, van een witte wolkenveer in de blauwe lucht, de rustige wiekslag van een reiger. Ik leerde genieten van een gedicht, een akkoord, een mooie zangstem. Ik ging, intenser dan ooit, weer deelnemen aan het echte leven.”

Rien Jacobs is met nieuwe ogen gaan zien. In zijn song *The first time in my life* gaf John Lennon stem aan een soortgelijke ervaring.

De wolken, de hemel, alles was sprankelend nieuw voor hem omdat ook hij met nieuwe ogen was gaan zien.

Dat is het geschenk van het contact met je gewonde hart.

Dat geschenk kan niet worden uitgepakt als je bij je oren richting acceptatie wordt gesleept.

Geen keus

Afgedwongen acceptatie vertoont zich in de vorm van berusting. Berusten is verdragen. Het is niet actief, het is fatalistisch. Denk hierbij aan een dialysepatiënt die zegt: "Ik moet wel dialyseren, ik heb geen keus."

Die keus is er dus wel. Als patiënt kan je 'nee' zeggen tegen een medische behandeling.

"Maar dat is toch geen keus?", is altijd de verbaasde reactie. "Dan ga ik dood!"

Wel een keus

"Voor doodgaan kies je dus niet. Hoe zou het zijn om voortaan te zeggen dat je dialyseert omdat je voor het leven kiest in plaats van dat je geen keus hebt?", vraag ik op zo'n moment door.

En dan kan de patiënt blijhartig uitpakken. Alles wat voor hem het leven de moeite waard maakt, zelfs met dialyse, wordt genoemd: kinderen en kleinkinderen, hobby's en ook het merelnestje in de tuin. Uitgebluste ogen gaan schitteren.

Ieder mens draagt de sprankeling van het leven in zich.

Soms is er maar een heel kleine beroering nodig om een mens daarmee weer in contact te brengen.

Je hoeft niet te accepteren dat mensen dialyseren omdat ze geen keus hebben. Daar moet je helemaal niet aan mee willen werken, toch?

E = K x A

In de tijd van markt- en productdenken draait het allemaal om effectiviteit.

Voor het ontwikkelen van software in bedrijven geldt de formule: $E = K \times A$: Effectiviteit is Kwaliteit maal Acceptatie. Die formule wordt ook door managers gepropageerd.

En dus nemen we hem ook maar mee de gezondheidszorg in, waar er soms meer managers rondlopen dan dat er nog handen aan het bed zijn.

De Kwaliteit komt van het behandelteam. De Acceptatie van de patiënt.

We lichten patiënten uitgebreid voor over hemodialyse, peritoneaal dialyse en niertransplantatie.

Als je daarbij kwaliteit en dus maatwerk wilt leveren, moet je toch echt het een en

ander weten over de manier van leven van de patiënt.

Dat vraagt jouw oprechte interesse in de patiënt. Jij voegt je in zijn situatie in, in plaats van dat je het omgekeerde verlangt. Dus geen geheven vinger over wat de patiënt zal moeten accepteren. Het enige waarin je beleert is in het uitdelen van jouw technische kennis over de diverse nierfunctievervangende therapieën.

Het is aan de patiënt zich daarin op zijn eigen wijze te ontwikkelen.

Struisvogelpolitiek

Maar o jee, komt het dan nog wel goed?

De patiënt zal zich moeten houden aan het dialyseregime. Anders gaat het niet goed met de dialyse.

Hallo! Hoe goed gaat het nu?

Daar komt de club weer aan: de één na de ander overvuld. Hopeloos zitten ze verstrikt in hun eigen struisvogelpolitiek. Allemaal zijn ze goed voor passieve dialyse. Blijven hangen in BPM 2 of 3.

Stel dat je ze de ruimte geeft om te accepteren dat ze hun situatie niet kunnen accepteren. Natuurlijk vliegen ze dan de bocht uit met hun therapietrouw. Maar dat deden ze toch al. Niets te verliezen. Alleen maar te winnen.

Al deze mensen bevinden zich in een existentiële crisis. Het niet erkennen daarvan getuigt van je eigen struisvogelpolitiek.

Zwaarte in verlies

In het leven kan een mens vele verliezen lijden. Het meest ingrijpende verlies is de eigen dood.

Toch hebben niet alleen ongewenste situaties een krachtige uitwerking die zich diep laat voelen. Immers, gebeurtenissen die van harte worden toegejuicht (zoals een huwelijk) leiden eveneens tot verlies (bijvoorbeeld van vrijgezelle status naar gehuwde status) waarbij het oude vertrouwde losgelaten dient te worden.

Een vertaalslag van de uitspraak '*Het leven vóór de dialyse is mijn vorige leven, wat een afgesloten hoofdstuk is*', naar '*Het leven vóór mijn huwelijk is mijn vorige leven, wat een afgesloten hoofdstuk is*', laat zich makkelijk maken.

Zowel gewenste als ongewenste veranderingen, ook wel aangeduid met crises, overgangen en life-events, vragen een veranderde inzet en verwerking.

Dat vereist draagkracht.

De veronderstelling dat een mens kracht krijgt naar kruis, gaat in de praktijk niet altijd op.

Zeker als zich de ene na de andere crisis voordoet, kan de draaglast niet meer in verhouding staan tot de draagkracht.

De betekenis van een life-event kan voor iedereen verschillen. Voor een eenzame bejaarde kan het overlijden van een geliefd huisdier net zo ingrijpend zijn als het verlies van een kind in een gezin. Maar het verlies van een treinkaartje zal door iedereen als minder dramatisch worden ervaren dan een inname van het rijbewijs. Er zijn dus verschillen te maken in zwaarte van verlies.

Verliesschijf O'Connor

Door O'Connor is de zogenaamde verliesschijf opgesteld. In de roos van deze 'schietschijf' bevindt zich het meest ingrijpende verlies: de eigen dood. In de ringen daarbuiten staan steeds minder zware verlies- en overgangssituaties aangegeven.

De eigen geboorte is er door mij ook in betrokken. Niet omdat er mensen zijn die hun eigen geboorte betreuren, maar omdat een geboorte een overgang is. Zoals we eerder hebben gezien van BPM 1 naar BPM 2.

Binnenring

Betreft het zwaarste verlies dat we kunnen lijden: het verlies van onszelf.

Onze eigen geboorte is naast onze eigen dood de grootste overgangssituatie in ons leven.

Tweede ring

Gebeurtenissen die in je eigen vlees snijden, je in het diepste van je ziel raken.

Voorbeelden: dood van je partner, echtscheiding, verkrachting, dood van je kind(eren), miskraam, abortus, dood van (een van) je ouders, emigratie, ontslag, verminkende chirurgie, bedreigende ziekten, ernstige verkeersongelukken, natuurrampen, oorlog.

Derde ring

Gebeurtenissen die samenhangen met opgroeien in het leven, waarbij het herzien van oude normen en het aanpassen aan nieuwe omstandigheden onontbeerlijk is.

Voorbeelden: puberteit, memopauze, huwelijk, de komst van kinderen, het uitvliegen van kinderen, verhuizing, opname in een tehuis, opgeven van roken of drinken.

Vierde ring

Zaken die veel spanning opleveren.

Voorbeelden: Ver-/aankoop van een huis, examen doen, verwikkeling in een rechtelijke procedure, geldverlies, het ondergaan van een eenvoudige chirurgische ingreep, buitenlandse reis maken.

Een dialysepatiënt heeft op een aantal van deze kringen met meerdere verlies-ervaringen te maken, te dealen.

Daarbij wordt hij tijdens de dialysecarrière ook nog eens meermaals opnieuw met verlieservaringen geconfronteerd.

Belangrijk is dat er ruimte is voor het uiten van emoties. Ik dichtte het ooit zo:

*Als verdriet niet gehuild mag worden
verdrink je in je verdriet*

*Als woede niet gelucht mag worden
stik je in je woede*

*Als angst niet geleefd mag worden
sterf je van angst*

*Als je je hoofd niet mag laten hangen
breek je jezelf op*

*Als je nooit eens uit mag glijden
ga je je wel heel krampachtig bewegen
Als je niet meer mag lachen om jezelf en
anderen*

*wordt het een hele saaie boel
En als je nooit eens gek mag doen
dan hadden we nu nooit gevlogen!*

*Dóe gewoon of doe gewóón
't Is aan jou waar je 't accent legt
't Is aan jou hoe je je leven inhoud geeft.*

In het BPM-model hebben we gezien dat in stadium 2 zich met name angst, benauwdheid, machteloosheid en verdriet aandienen terwijl in stadium 3 vooral kwaadheid en verzet naar boven komen.

Het gaat erom dat deze gevoelens zich kunnen transformeren.

In de woorden van psychosynthesetherapie van neurotisch naar existentieel. In RET-termen van irrationeel en inadequaat naar rationeel en adequaat.

Het gaat er niet om de te transformeren gevoelens in een negatief daglicht te plaatsen: ze hebben de potentie om te helen, wat mogelijk wordt als ze van harte worden verstaan.

Angst kan dan verworden tot oplettendheid, schaamte tot verantwoordelijkheid, verdriet tot overgave, kwaadheid tot creativiteit.

Een dergelijke heling vraagt geduld. Actief geduld. Acceptatie is actief geduld hebben. Een wond vraagt niet alleen om verzorging maar ook om tijd. Tijd om te helen.

Helingsmodel

Het zogenaamde helingsmodel van Marco de Vries werkt hierbij verhelderend. Hij heeft het gebaseerd op een lichamelijke verwonding, bijvoorbeeld een lelijke schaafwond of een jaap in de vinger.

Verbreking van de integriteit

Hiermee is de integriteit verbroken, stelt De Vries.

Aan de opgelopen wond wordt zorg besteed. Er gaat een pleister op, een verband omheen. Hij is wellicht gehecht. Een liefdevolle ouder of partner geeft nog een kusje toe.

Tijdelijk herstel

Het bloeden houdt op en er vormt zich een korstje. Dit herstel is tijdelijk. Het is nog niet beter, nog niet genezen.

Opruimen van niet functionele elementen

Er gebeurt nog van alles: oud weefsel moet weg, nieuw moet groeien. De niet functionele elementen worden opgeruimd.

Regeneratie en reparatie

Dan volgt een periode van regeneratie en reparatie. We zien in de huid een litteken, het heeft zich weliswaar vereenzelvigd met de huid maar er is de structuur van de roze huid. Bij verandering van weer trekt het, het vertelt: 'er is iets gebeurd'.

Reorganisatie

De plek is weer in het geheel opgenomen en past weer: de reorganisatie is klaar.

Probleem, ja, struikelblok is, dat er dikwijls van wordt uitgegaan dat het helingsproces na het tijdelijk herstel wel klaar is. Dat is het moment waarop het laatste restje van een korstje eraf wordt getrokken. Het kriebelt, het jeukt, je kunt er niet afblijven, je peutert en pulkt eraan. Het moet weg, het moet over zijn. Rats het laatste beetje korstje eraf. Het bloeden begint weer. Van voren af aan.

Zo gaat het ook met grote verdrieten. Degene die het grote verdriet heeft krijgt altijd te weinig tijd van de omgeving, ook van de behandelaars. Ik zeg wel eens: verdriet is makkelijk te overwinnen, tenzij je het zelf hebt.

Het tijdelijk herstel is een gevaarlijk deelaspect. Omdat er aan het opruimen van niet functionele elementen niet wordt toegekomen. Daardoor blijft de patiënt hangen in stadium 2 of 3 en belandt zo in een depressie. Omdat het helingsproces niet is afgerond. Niet serieus is genomen in zijn totaliteit.

We willen te snel. Scoren, hoppa! Targets halen, vooruit!

O, van mij mag je scoren. Van mij mag je targets halen. Maar neem de patiënt daarin dan ook werkelijk mee.

Niet door hem door de strot te duwen dat hij moet accepteren dat hij dialyse-afhankelijk is geworden. We hebben gezien dat *dat* leidt tot fatalisme.

Nee, het komt erop aan contact te maken met de patiënt.

"Als jouw tocht niet meer voert naar de plaats waar alles weer goed komt, wat houdt jouw tocht dan toch gaande?"

Daar focus je op. Daar sturen al je vragen, je interventies op aan.

Dat gaat niet over zingeving maar over zinvinding. Het gaat hier om zijnsvragen.

Waarbij je steeds meer in je eigen onwetendheid komt. Daarin ontvouwt zich de weg naar ontwikkeling.

In het BPM-model hebben we gezien dat het heel gewoon is daar niet meteen in mee te gaan.

Er spelen onwil en angst voordat er sprake kan zijn van acceptatie en het toelaten van de werkelijkheid.

Onwil in de vorm van vragen als 'Waarom moet mij dit overkomen? Waarom gaat het niet zoals ik het wil?'

Angst op basis van vroegere ervaringen die je niet meer wilt, bijvoorbeeld afhankelijkheidservaringen. Of angst op basis van de ervaring van anderen: 'Als me dat maar niet overkomt', bijvoorbeeld absoluut geen peritoneaal dialyse willen uit angst voor een buikvliesontsteking.

Is er ook nog angst op basis van fantasie, bijvoorbeeld 'Als ik aan de dialyse moet ben ik niet langer aantrekkelijk voor mijn partner'.

Het is zaak die angst te laten spreken, zodat hij zich kan onderscheiden.

Dat hoort bij het opruimen van de niet functionele elementen. Dat baant de weg voor transformatie van angst tot oplettendheid en attentie.

Regeneratie en reparatie kunnen nu volgen. Het betekent dat de patiënt iets toe gaat laten, al is het nog niet van harte. Nog steeds is er die neiging tot ontkenning: 'Als ik morgen wakker word is het misschien anders'.

Er worden nog schijnoplossingen gezocht: ik ga gezond leven, ik ben aardiger, ik ga voortaan naar de kerk, ik ga positief denken, ik geef mezelf helende en opwekkende affirmaties.

Maar het helpt niet. Het is de valkuil van de ratio, van theoretische en soms zelfs therapeutisch opgelegde bedenksels.

De patiënt moet door naar de diepte. Met alle pijn van dien. Barenspijn. Zodat de patiënt kan loslaten wat hij gewild had: een leven zonder dialyse, een leven dat alleen maar beter kende.

Hij kan toegeven dat de werkelijkheid anders is en gaan kijken naar wat er over is en wat er nog *meer* is dan dat alleen, wat de perspectieven zijn.

Dat is het moment van de omslag.

Er kan met andere ogen gekeken worden, met nieuwe ogen. Er komt nieuwe energie. Stadium 2 en 3 zijn daarmee verleden tijd.

De patiënt wortelt weer. Leeft dankzij en ondanks de dialyse. En stelt *zelf* vast: "Ik heb geaccepteerd dat ik dialyseafhankelijk ben. De dialyse heeft een plek in mijn leven gekregen. Niet overheersend, het is een deel van mij. Ik ben niet transplantabel en ook daar kan ik mee leven. Ik word niet meer beter maar dat maakt het leven niet minder waard voor mij. In tegendeel. En laten we wel zijn: niemand weet hoe laat het is."

Youp van 't Hek schreef ooit een song met die titel, als een ode aan het leven. Ik plaats hierbij de link naar de songtekst, met daarbij de uitnodiging om de vroedvrouw voor het leven van jezelf en anderen te zijn, te accepteren.

<https://www.youtube.com/watch?v=qrvgasCJfJM>