

Herinneringen creëren

Toepassing van kunstzinnige therapie in de palliatieve zorg

In het kader van de opleiding Kunstzinnige Therapie Beeldend aan de Hogeschool Leiden is onderzoek gedaan naar de manier waarop kunstzinnige therapie een bijdrage kan leveren binnen de palliatieve oncologie in het Erasmus MC – Daniel den Hoed. In dit artikel een overzicht van de resultaten.

Door Saskia Bijpost, Margot Mirck, Yvonne Peschier en Barbara van de Loo

Saskia Bijpost werkt als werkplaatsbegeleidster binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg en is bezig met het starten van een eigen bedrijf als kunstzinnig therapeute.

Margot Mirck is kunstzinnig therapeute en verpleegkundige.

Yvonne Peschier is kunstzinnig therapeute in Erasmus MC – Daniel den Hoed, heeft een eigen praktijk voor kunstzinnige therapie en schrijft momenteel een boek over haar ontmoetingen met patiënten.

Barbara van de Loo is docente bij de opleiding Kunstzinnige Therapie aan de Hogeschool Leiden en heeft dit onderzoek begeleid.

Op de afdeling Palliatieve Zorg en Symptoom Controle (pzsc) van het Erasmus MC - Daniel den Hoed worden patiënten die niet meer te genezen zijn, opgenomen om ernstige bijkomende klachten zoals pijn, koorts, kortademigheid en braken te behandelen of te verlichten. Op de afdeling pzsc kwam het regelmatig voor dat patiënten de behoefte hadden om een 'werkstuk' als herinnering na te laten aan de nabestaanden. Onderzocht is of kunstzinnige therapie hiertoe ingezet kan worden, en op welke manier. Kunstzinnige therapie is op het moment van het onderzoek (oktober 2011) nog nieuw binnen het zorgaanbod van het Erasmus MC - Daniel den Hoed.

Doel en methode

In het onderzoek staat de vraag centraal wat kunstzinnige therapie kan bijdragen aan de psychosociale begeleiding van de patiënten op de afdeling pzsc van het Erasmus MC - Daniel den Hoed. Een belangrijk onderdeel is het onderzoek naar de behoefte van de patiënt aan een 'nalatenschap', zoals die geconstateerd is door verpleegkundigen: iets om achter te laten voor de nabestaanden. Een tweede doel is handvatten te creëren voor de kunstzinnig therapeut om de therapie vorm te geven voor deze specifieke patiëntengroep. Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag zijn verschillende methodes gehanteerd:

- interviews met verschillende disciplines werkzaam in het Erasmus MC – Daniel den Hoed: het unithoofd, de regieverpleegkundige, de palliatief verpleegkundige, de consultatief psychiater, de geestelijk verzorger, de coördinator activiteitenbegeleiding en de kunstzinnig therapeut;

- schriftelijke vragenlijst afgenomen bij kunstzinnig therapeuten binnen het werkveldteam 'Somatiek' (uitwisselingsverband van kunstzinnig therapeuten werkzaam in de oncologie, van de Hogeschool Leiden) en een plenaire bijeenkomst van deze therapeuten;
- literatuurstudie.

Resultaten

Onderzoek naar doelgroep, zorgaanbod en mogelijkheden van kunstzinnige therapie leverden het volgende op. Bij de kunstzinnige therapie moet rekening gehouden worden met de psychosociale hulpvraag en de medische hulpvraag, maar ook met bijwerkingen van medicatie en kenmerken van bijkomende ziekten. Er is geen eenduidige doelgroep: er is sprake van verschillende vormen van psychosociale problematiek en thema's op het niveau van zingeving die te maken hebben met het naderende levenseinde.

In het Erasmus MC staat de patiënt centraal en spelen waarden als toewijding, aandacht, kwaliteit van leven en het holistisch mensbeeld een belangrijke rol. Het zicht op psychosociale zorg wordt verkregen door de anamnese (intakegesprek), het MDO (multidisciplinair overleg), het krachtbroninterview (om duidelijk te krijgen waar de patiënt de kracht vandaan haalt deze zware periode door te komen) en ook op informele wijze, zoals bij mevrouw De Vries tijdens het wassen (zie kader). Daarna vindt verwijzing plaats naar bijvoorbeeld de kunstzinnig therapeute. Deze bespreekt met de verpleegkundige het patiëntendossier. Tijdens een gesprek met de patiënt worden de mogelijkheden van kunstzinnige therapie benoemd en de hulpvraag waargenomen die op dat moment voor deze patiënt belangrijk zou kunnen zijn. De bijdrage van kunstzinnige therapie kan bestaan uit: verwerking, expressie, verbinding met kracht/bron/schoonheid (aanspreken gezonde deel), afleiding/ontspanning en kwaliteit van leven in het algemeen. Praktisch gezien wordt rekening gehouden met haalbaarheid (de opdracht moet binnen één sessie afgerond kunnen worden) en houdbaarheid (het werk moet netjes en verzorgd achtergelaten worden). Deze praktische kanten hebben te maken met het feit dat de hulpvraag steeds kan wisselen en dat het wel eens iemand laatste werk zou kunnen zijn.

Mevrouw de Vries* (47 jaar) lijdt al zeven jaar aan kanker. Na een periode waarin de ziekte onder controle leek, is bij een controle gebleken dat de kanker dusdanig is uitgezaaid, dat genezing niet meer mogelijk is. De afgelopen tijd heeft mevrouw de Vries steeds meer pijnklachten en de medicatie daarvoor wekt ernstige misselijkheid op. Mevrouw de Vries is opgenomen in het Erasmus MC – Daniel den Hoed.

Mevrouw De Vries: "Tijdens het wassen kwam ik met een verpleegkundige in gesprek. Ik gaf aan dat ik de laatste tijd veel piekerde en ook angst voel voor wat komen gaat, zeker nu ik fysiek zo achteruitga. De verpleegkundige vroeg of kunstzinnige therapie niet iets voor mij zou zijn. Mijn eerste reactie was: 'Maar ik kan helemaal niet schilderen of tekenen!' De verpleegkundige stelde me gerust en zei dat dat niet van belang was. Ik werd wel nieuwsgierig. Toen de kunstzinnige therapeut kwam voor de therapie, voelde ik dat de misselijkheid was toegenomen.

De kunstzinnig therapeut liet me het pastelkrijt zien: een hele doos vol met mooie kleuren. Ik mocht de kleur kiezen en wat ik zou maken. Ik moest even wennen aan het feit dat ik mocht kiezen; tijdens het ziekenhuisverblijf word je toch een beetje geleefd. In gesprek met de kunstzinnig therapeut kwam naar voren dat ik het erg moeilijk vond om straks afscheid te moeten nemen van mijn man en kinderen: hoe doe je zoiets? De kunstzinnig therapeut opperde om een tekening op doek te maken voor hen. Dat idee sprak me aan. Ik maakte een heel groot hart. Gaandeweg leek het misselijke gevoel te verdwijnen. Ik had het veel te druk met het hart, waar ik later ook nog vlanders bij had bedacht. Het werd voor mij een symbool voor de liefde in verbinding met mijn gezin. Ik was tevreden over het resultaat en wist niet dat ik zoiets kon maken. Door het doek te maken, kon ik iets heel persoonlijks nalaten. Dat steunt me in het proces van afscheid nemen."

Kunstzinnige therapie kan bijdragen aan:

- verwerking (rouw, verdriet, afscheid nemen en acceptatie);
- expressie van emoties, vooral non-verbaal;
- het in verbinding komen met de eigen kracht/bron, heelheid (aanspreken gezonde kracht);
- het lichamenlijk en geestelijk verlichting brengen;
- het vormgeven aan de 'nalatenschap'.

Conclusies

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat kunstzinnige therapie een belangrijke bijdrage kan leveren aan de begeleiding van mensen in de palliatieve oncologie. Kunstzinnige therapie kan een verzachtende en ondersteunende werking hebben in de laatste fase van het leven. De beelden die ontstaan, spreken hun eigen taal: ze maken gevoelens zichtbaar, brengen troost en openen deuren naar nieuwe mogelijkheden. Zelfs in deze laatste fase is



Tekening van patiënte

*De casus van mevrouw de Vries is een op feiten gebaseerde fictieve casus.

er nog plezier te beleven aan kunstzinnig bezig zijn, het kan vragen beantwoorden die er nog liggen, het kan gezonde krachten nog versterken en het kan verlichting geven. Daarnaast kan 'het nalaten' een erfstuk voor de dierbaren opleveren, wat zowel in het creatieproces als in het tastbare resultaat een belangrijke herinnering aan de overledene is. Er is wel een andere aanpak van kunstzinnige therapie (dan aangereikt in de opleiding) nodig voor het goed kunnen begeleiden van deze specifieke patiëntengroep. Er kunnen geen langdurige therapietrajecten worden aangegaan; per keer moet bekeken worden wat op dat moment het belangrijkste is voor de patiënt. De hulpvraag moet je snel helder krijgen. Om die reden is gedurende het afstudeertraject een richtlijn kunstzinnige therapie ontwikkeld specifiek voor deze doelgroep. Hierdoor heeft de kunstzinnig therapeute handvatten om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de patiënten. •

De literatuurlijst en een figuur waarin de mogelijkheden voor kunstzinnige therapie schematisch zijn weergegeven, zijn via mail opvraagbaar bij mieke.vandalen@bsl.nl.