

Kanker in het gezin en de rol van de contextuele benadering
Arrien van Prooijen - de Jong RN MA

‘Kanker zaait uit, tot in de haarvaten van het systeem’

Deirdre Beneken genaamd Kolmer

1. Samenvatting

Dit artikel beschrijft de effecten van kanker in het gezin en de toegevoegde waarde daarin van de contextuele benadering. Het gaat over de behoefte van een persoon met de diagnose kanker met betrekking tot de ondersteuning die hij nodig heeft, bij het omgaan met deze ziekte en de effecten van deze ondersteuning op relaties. Er wordt in dit artikel uitleg gegeven hoe in de literatuur verschillende factoren worden beschreven die een rol spelen bij een persoon waar de diagnose kanker wordt gesteld en hoe een persoon met de diagnose kanker daarmee omgaat. Kanker heeft invloed op de totale context. De rol van de sociale support door familie is van grote waarde maar vraagt ook nauwkeurigheid. Ervaringen uit het verleden resoneren mee in het omgaan met de ziekte. De relationele ethiek geeft inzicht in de wijze waarop mensen zorg dragen voor elkaar. Aan de hand van praktische handvatten vanuit systemisch perspectief wordt duidelijk gemaakt op welke wijze de therapeut de persoon met kanker en het liefdevolle netwerk kan begeleiden. Zo doet het aangaan en faciliteren van een dialoog met intieme relaties recht aan alle betrokkenen. We putten daarbij uit de concepten van de contextuele benadering zoals ontwikkeld door Ivan Boszormenyi-Nagy.

Abstract

This article describes the effects that cancer has on a family and the added value of a contextual approach by the professional. It is about the needs of a patient diagnosed with cancer concerning the support he wants while dealing with this disease and the effects of this support on relationships. This article explains how literature describes different factors that play a role when a person is diagnosed with cancer and how he deals with this. Cancer has influence on the complete context. The social support provided by the family is of great value, but also asks for accuracy. Experiences from the past resonate while dealing with this disease. The rational ethics give insight into the ways that people care for each other. Practical handles taken out of systemic perspective make clear how a therapist can support the person with cancer and his loving network. Allowing a person to enter into dialogue with someone he has an intimate relationship with, does justice to all involved persons. While doing this, we use concepts of the contextual approach, developed by someone like Iván Boszörményi-Nagy.

Trefwoorden: kanker, familie, veerkracht, hechting, contextuele hulpverlening, dialoog.

2. Inleiding

‘Kanker zaait uit in het lichaam maar niet alleen in het lichaam, het straalt ook uit naar je familie, je kennissenkring, kanker komt in de bloedvaten van het gezin’¹.

Dit citaat getuigt van datgene dat de diagnose kanker doet in het gezin, in de familie, in het netwerk van betekenisvolle relaties. Kanker heb je niet alleen. Kanker nestelt zich in je sociale netwerk en kanker heb je met elkaar.

Dit artikel heeft tot doel de waarde te beschrijven en de mogelijkheden van de contextuele benadering in het begeleiden van de persoon en de context, na de diagnose kanker en is bedoeld voor contextuele therapeuten.

Om dit doel te verwezenlijken is in eerste plaats inzicht nodig in wat de diagnose kanker in de context doet. Daarnaast moet men weten wat de behoefte zijn van de persoon met betrekking tot de ondersteuning die hij wil en wat de effecten zijn van deze ondersteuning.

¹ Persoonlijke communicatie, Deirdre Beneken genaamd Kolmer, Hoogleraar Mantelzorg, expertinterview 2016

Ik heb een empirisch praktijkonderzoek uitgevoerd, naar de effecten van kanker in het gezin, voor de Master Contextuele Hulpverlening. Dit onderzoek vormt de aanleiding van het schrijven van dit artikel. Dit onderzoek laat namelijk zien dat er een zeer belangrijke rol is weggelegd voor de partner, het gezin en de familie, de context van de persoon, gedurende het gehele ziekteproces (Van Prooijen, 2016).

In dit artikel wil ik deze rol verder uitwerken aan de hand van wat de literatuur beschrijft over de gevolgen van kanker in de context. Met behulp van een casusanalyse wordt duidelijk wat mensen van elkaar nodig hebben en hoe de therapeut daar vorm aan kan geven tijdens de begeleiding. Tot slot worden interventies vanuit de contextuele benadering beschreven.

Uit het onderzoek, 'kanker in het gezin, blijkt dat kanker invloed heeft op de context. De zorg binnen deze context is niet vanzelfsprekend. Het praten over gevoelens en zorg ontvangen van intieme relaties kan moeilijk zijn. Het praten over gevoelens roept weer andere gevoelens op. Vanuit de stichting Care for cancer, begeleid ik als oncologisch verpleegkundige en contextueel therapeut in opleiding personen met kanker door middel van vijf tot acht gesprekken van anderhalf uur in de thuissituatie. Deze gesprekken vinden plaats met de partner of het hele gezin, afhankelijk van de wens van de persoon met kanker. Tijdens deze gesprekken blijkt dat alles anders wordt als kanker in je leven komt. Het verlies van gezondheid geeft verlies van integriteit. Het vertrouwen in het lichaam is beschaamd. Dit brengt vaak oude verliezen tot leven. Het verleden resoneert mee in het heden en dit heeft invloed op het omgaan met de ziekte. Soms ervaart de persoon veel steun, betrokkenheid en liefde vanuit de omgeving, maar soms is er sprake van onbegrip en ervaren mensen juist eenzaamheid tijdens het ziekteproces. Het netwerk wil graag hulp bieden maar weet niet altijd hoe. De persoon met kanker ervaart controleverlies over de situatie en kwetsbaarheid. Als kanker in het leven komt, wil men graag praten over de ziekte en de consequenties van deze ziekte, in relaties (Van Prooijen, 2016). Er bestaat dus een duidelijke behoefte voor begeleiding van de context. De contextuele benadering richt zich niet allen op de persoon met kanker maar ook op de relaties.

De context is het netwerk van betekenisvolle relaties

De contextuele benadering leert ons dat een mens verweven is in een netwerk van betekenisvolle en liefdevolle relaties. Het gaat in de eerste plaats om directe familierelaties, dus het gezin waar iemand in opgegroeid is of het gezin waartoe hij of zij behoort. Maar ook de grotere familieverbanden behoren daarbij. De context is 'de organische draad van geven en ontvangen die het weefsel van menselijke betrouwbaarheid en onderlinge afhankelijkheid vormt' beschrijft de grondlegger van de contextuele benadering, Iván Boszorményi-Nagy. Betrouwbaarheid en afhankelijkheid zijn in deze zin de kernwoorden, welke van betekenis zijn als kanker je leven treft. Dit wordt verder in het artikel uitgelegd. De context bevat iemands huidige relaties maar ook die van het verleden en de toekomst. 'Het dynamische kenmerk van de context is geworteld in gepaste zorg' (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012 p.22). Gepaste zorg is juist zo nodig als de diagnose kanker je leven treft.

3. Wat betekent de diagnose kanker in de context?

'Als kanker wordt geconstateerd moet een ieder in het gezin zich hiertoe verhouden²'.

Uit de citaten en uit literatuurstudie wordt duidelijk dat de diagnose kanker resoneert in het gezin, de familie en de verdere omgeving van de persoon die deze diagnose krijgt (Hagendoorn, Buunk, Kuijer, Wobbes. & Sanderman 2000). Ook blijkt dat familieleden van mensen met kanker meer posttraumatische stresssymptomen ervaren dan familieleden van gezonde personen (Kazak, Alderfer, Streissand, Simms, Rourke, Barakat, Gallagher & Cnaan, 2004). En niet voor niets: de diagnose kanker wordt vaak ervaren als een doodsb bericht; de patiënt ervaart angst en voelt zich aangetast in de fysieke integriteit. Ook de naasten die om de persoon heen staan kunnen dergelijke gevoelens ervaren. Als mensen kanker hebben, blijkt dat het uiten van emoties als lastig wordt ervaren. Juist naar de naasten toe, partner en familieleden, kan het moeilijk zijn om over het ziek-zijn te praten (Van Lankveld,

² Persoonlijke communicatie, Albert van Dieren MCH expertinterview 2016

2015). Dat de diagnose de omgeving raakt, wil dus nog niet zeggen dat het liefdevolle netwerk ook betrokken wordt door de behandelaars vanuit het ziekenhuis in de begeleiding tijdens het ziekteproces. Dit terwijl de sociale omgeving in het algemeen en de partner in het bijzonder juist erg belangrijk zijn bij het omgaan met kanker (Dagan, Sanderman, Schokker, Wiggers, Baas, Van Haastert & Hagedoorn, 2011).

De rol van social support bij kanker

Hoewel de diagnose kanker vaak zeer ingrijpend is voor de patiënt en diens familieleden, is gebleken dat na verloop van tijd de meeste patiënten en hun partners in staat zijn zich aan te passen aan de veranderende omstandigheden (Hinnen, Ranchor, Baas, Sanderman & Hagedoorn, 2009). De social support vanuit de omgeving blijkt hierbij wel een belangrijke factor te zijn in dit aanpassingsproces (Dagan et al., 2011). Het ontvangen van dergelijke support wordt niet altijd als gemakkelijk ervaren. Integendeel. Gevoelens van zelfcontrole spelen een belangrijke rol hierin. De mate waarin iemand een gevoel van zelfcontrole kan behouden blijkt cruciaal voor de mate waarin support ontvangen kan worden (Dagan et al., 2011). 'Er kunnen spanningen ontstaan als de balans tussen zorg geven en zorg ontvangen doorbroken wordt' (Gualtherie van Weezel & Sanderman, 2009, p.129). Door beperkingen van de ziekte ervaart de persoon met kanker afhankelijkheid. De persoon is gericht op de ziekte en staat in een soort van overlevingsstand. De partner neemt daardoor een meer zorgende rol op zich in praktische zin maar ook in emotioneel opzicht. Soms wordt de zorgende rol niet als helpend ervaren. Goedbedoelde acties kunnen verkeerd worden opgevat, bijvoorbeeld bemoeizuchtig. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de relatie, de hulp en steun pakt dan verkeerd uit (Hagedoorn, et al.). Wanneer een partner over-beschermend of bemoeizuchtig is, kan dit leiden tot afname in controle van de persoon met kanker om zelf met de ziekte om te gaan. Ook niet passend reageren op emoties van de zieke partner of het vermijden van contact kan leiden tot eenzaamheid. Wanneer de persoon met kanker de steun als ontoereikend of ongewenst ervaart zal deze meer psychologische problemen ervaren tijdens de ziekte en daarna. 'Omgekeerd geldt dat naarmate de persoon met kanker zicht emotioneel gesteund voelt, hij zich ook beter aan de ziekte aanpast, zowel lichamelijk als psychisch' (Gualtherie van Weezel & Sanderman, 2009, p.129). Social support is belangrijk maar de wijze waarop dit gebeurt is bepalend voor het omgaan met de diagnose en het ziekteproces. Het behouden van eigen regie en gevoelens van zelfcontrole speelt een belangrijke rol. Ondanks de afhankelijkheid zoekt men betrouwbaarheid in de relatie. Dit is een belangrijk gegeven gezien de effecten van kanker op de context.

Tot nu toe is er veel aandacht geweest voor diagnostiek en behandeling van kanker. Ook de lichamelijke en psychische begeleiding van de persoon die het betreft krijgt aandacht. Echter, het liefdevolle netwerk van de persoon wordt eveneens geraakt door de diagnose. Begeleiding in de context, voor het hele gezin, tijdens het ziekteproces bij kanker, is niet vanzelfsprekend zo blijkt uit het genoemde onderzoek, terwijl gezinsleden eveneens gevoelens van stress ervaren (Prooijen, 2016). Ondersteuning vanuit de context vraagt om nauwkeurige afstemming op de behoefte van de persoon met kanker. Dit is in tijden van stress en hectiek niet altijd gemakkelijk. De vraag is: hoe blijven mensen in deze moeilijke periode met elkaar verbonden? Hoe kan het sociale en liefdevolle netwerk van de persoon die kanker heeft gesteund worden? En als passende zorg geven zo belangrijk is, wat helpt hen dit te doen?

De contextuele benadering biedt hierin perspectief, door aandacht voor de relationele ethiek. Ethiek is voor Nagy, ' een perspectief dat van 'buiten af' wordt geopend. Dat wil zeggen, dat dit perspectief door de **ander** wordt geopend' (Michielsen, Mulligen, & Hermkens, 2001). Wij kiezen niet om de zieke partner te verzorgen, de ander heeft ons gekozen vanuit vertrouwen. Voordat ik de ander kan kiezen ben ik al aangewezen om verantwoordelijkheid te zijn. De verantwoordelijkheid van de partner van de persoon met kanker komt dus voort uit een onuitgesproken vraag of eis, het komt uit de relatie. Als we dit zien hebben we iets moois in handen! Mensen zijn verantwoordelijk voor elkaar en nemen deze verantwoordelijkheid. Dit is waardevol, ook als het moeilijk is. De ethiek in de relatie, de verantwoording voor elkaar zichtbaar maken, brengt iets tastbaars in de gesprekken. Namelijk respect, autonomie en zelf regie. Dat heeft ieder in de context nodig.' Eigenheid in dit ziekteproces om op een billijke manier rekening te houden met de ander'. Dit geeft persoonlijke

verantwoordelijkheid. 'De contextuele benadering van Ivan Boszormenyi-Nagy gaat over het begrijpen van relaties en geeft taal aan de processen in de relatie' (Hargrave, Pfitzer & Michielsen, 2005 p. 15).

De relationele werkelijkheid en kanker

De contextuele benadering stelt dat het menselijke bestaan onherroepelijk samengesteld is uit zowel individuele als relationele werkelijkheden. Deze werkelijkheid van relaties kun je verdelen in vier dimensies: de feiten, de psychologie, communicatie en de relationele ethiek (Hargrave, Pfitzer & Michielsen, 2005) (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012). De effecten van kanker die zijn beschreven in de literatuur richten zich vooral op de levensfeiten, psychologie en de communicatie. Dit beperkt mijns inziens de relationele begeleiding. Als kanker je gezin treft, gaat het juist om de sociale ondersteuning, het betekenisvolle netwerk, de verbondenheid met elkaar en verantwoordelijkheid nemen in de relatie. De relationele ethiek, de parel van de relatie.

De context en de relationele ethiek

'De afwezigheid van verbondenheid blijkt een voorspeller van psychotrauma te zijn bij de diagnose kanker³'. De relationele ethiek van de contextuele benadering richt zich op rechtvaardigheid en verbondenheid tussen mensen in onderlinge relaties. Deze verbondenheid bepaalt niet alleen de relaties in het heden, deze verbondenheid is intergenerationeel. Verbondenheid heeft ook te maken met relaties van vroeger. Het uitgangspunt van de ethiek is dat mensen aanspreekbaar zijn voor de belangen van de ander, en niet alleen gericht zijn bevrediging van hun eigen behoeften(Hargrave et al., 2005). Kernwoorden die voortvloeien uit deze ethische dimensie zijn loyaliteit en de balans van geven en ontvangen. Deze balans van geven en ontvangen wil ik verder in dit artikel uitwerken omdat dit te maken heeft met de effecten van de diagnose in de context. Deze balans is dynamisch en is van grote waarde tijdens het ziekteproces.

Balans van geven en ontvangen

De focus van de contextuele benadering is relationele ethiek (Hargrave, Pfitzer & Michielsen, 2005). 'Want aan de basis van een gezonde relatie ligt een proces van wederkerig en rechtvaardig geven en ontvangen' zo stelt Nagy. Hij stelt dat er een 'dynamisch verband bestaat tussen de persoon en zijn of haar netwerk van betekenisvolle relaties, hierin bestaan fundamentele 'relationele processen' (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012, p.21). Deze relationele processen gaan over rechtvaardigheid en verbondenheid. Nagy gaat ervan uit dat de basis van de menselijke relatie wordt bepaald door hetgeen mensen aan elkaar geven en van elkaar ontvangen. Dit geven en ontvangen leer je in de context waarin je opgroeit. Al op jonge leeftijd ontstaat een patroon van geven en ontvangen. De balans die zich tussen beide ontwikkelt is de blauwdruk voor de balans in de verdere relaties. In de relatie leer je te geven en te ontvangen. Door het geven bouw je vertrouwen op in jezelf, je hebt iets om uit te delen. Met het geven verwerf je constructief recht. Het ontvangen betekent dat je iets van de ander wil aannemen. Je staat daarvoor open. Nagy zegt dat rechtvaardigheid in relaties wordt bepaald door de balans van geven en ontvangen. Deze balans schommelt, want in bepaalde tijden heb je meer zorg nodig dan op andere momenten. Zorg geven en ontvangen zal niet altijd in evenwicht zijn, maar over het geheel genomen dient het geven en ontvangen een dynamische balans te zijn. Dan spreken we over een rechtvaardige relatie.

Als de diagnose kanker wordt gesteld wordt dit ervaren als een doodsbericht. De dood komt opeens om de hoek. De dood betekent dat definitief rechtstreeks geven en ontvangen met de ander wordt afgesloten.

'Het dringt tot het bewustzijn door dat het nu de tijd is om te doen wat anders ongedaan zal blijven'(Michielsen et al.,2001).

Een ziekte en ook ouderdom vraagt passende zorg, zegt Nagy. Passende zorg zal het verdriet verzachten. Passende zorg en het verdienen van gerechtigde aanspraken kan een moeilijke opdracht zijn in relaties, gezinnen en familie. Niet elk persoon is hier voldoende voor toegerust. Hierin ligt

³ Persoonlijke communicatie, Christine de Jong, Psycholoog, psycho en relatietherapeut, 2014

een belangrijke taak wat betreft de begeleiding voor de therapeut. Passende zorg, betekent zorg die een belangrijke bijdrage levert aan iemands welbevinden. Het voegt iets toe.

Gevoelens van onrechtvaardigheid kunnen mede worden bepaald door ervaringen van niet passende ontvangen zorg. Niet passende zorg vanuit het verleden en speelt een rol in het heden. Dit vraagt aandacht van de therapeut voor onderzoek en erkenning van deze gevoelens. Een belangrijke vraag dient zich aan over de wijze waarop de context, passende zorg kan verlenen aan de persoon met kanker.

Ik wil een casus beschrijven waarbij de diagnose kanker wordt gesteld. Deze casus wordt geanalyseerd en de interventies worden beschreven vanuit de relationele ethiek. Het gaat in deze casus over de effecten van de diagnose kanker, hoe dit uitwerkt in de context. Het gaat over verbondenheid, rechtvaardigheid en passende zorg.

De casus: kanker in het gezin

Een cliënt wordt aangemeld. De oncoloog van het ziekenhuis schrijft op het aanmeldingsformulier: gezinsbegeleiding thuis, de heer, zijn echtgenoot en dochters hebben moeite met de diagnose en de verwerking. Het betreft om een man van 64 jaar. De diagnose luidt: longkanker. De volgende casus ontvouwt zich:

‘Een cliënt van 64 jaar krijgt de diagnose van (uitgezaaid) longkanker. De cliënt is vader, echtgenoot en opa. Zijn naam is Geert. Geert heeft 35 jaar gewerkt bij de overheid. Altijd op dezelfde afdeling, maar wel met afwisseling in zijn werk. Geert kijkt terug op een loopbaan zonder grote gebeurtenissen; hij heeft stoïcijns zijn werk gedaan. Hij woont samen met zijn vrouw in een mooi appartement. Een jaar geleden hebben ze het grote huis verkocht. Geert was eerder gestopt met werken. Zijn vrouw was altijd thuis en samen waren ze aan het genieten van de kinderen en kleinkinderen, twee dochters en twee kleinzonen. Dochter Marit (30) heeft een relatie, dochter Anne (34) heeft een relatie en 2 zonen. Anne gaat trouwen in het najaar.

Zijn vrouw Ria en een dochter Marit zijn bij het eerste gesprek aanwezig. De diagnose kanker is hard binnen gekomen. Wie had dit nu gedacht? Wat oneerlijk! Net nu ze een beetje konden gaan genieten! Altijd heeft Geert hard gewerkt, er was een tijd van rust aangebroken maar de kanker neemt nu alle vreugde weg. Marit vertelt dat ze niet meer haar werk kan doen, ze zit voortdurend met vader in haar hoofd. Ze heeft zich ziek gemeld. Ze vroeg zich af of de artsen niet een fout hebben gemaakt en of er wel echt niets aan te doen zou zijn? Ria reageerde gelaten en zei: ‘ik hoop dat we nog tijd krijgen om samen leuke dingen te doen.’ Tijdens dit eerste gesprek vertelt Geert over de periode van diagnostiek, de ziekenhuisbezoeken maar al snel gaat het over zijn ouders die zijn overleden.

Zijn ouders waren de afgelopen dagen voortdurend in zijn hoofd. Meer dan ooit tevoren. Hij dacht sinds de diagnose dagelijks na over zijn jeugd. En vooral over het onrecht wat hem was aangedaan. Hij was emotioneel verwaarloosd en mishandeld. Hij was de enige jongen van het gezin en volgens Geert kon hij niets goed doen in de ogen van zijn moeder. ‘Zij sloeg me met alles wat los en vast zat’. Geert was emotioneel. Hij sprak in dit eerste gesprek niet veel over de kanker maar wel veel over zijn jeugd. Zijn vrouw Ria luisterde met tranen in haar ogen en dochter Marit zat er stilletjes bij.

De gevolgen van de diagnose kanker.

Geert is geconfronteerd met een nieuw feit in zijn bestaan. Hij heeft kanker. Dit feit in het hier en nu moet worden verwerkt. De diagnose brengt ontredde en angst in het heden en brengt pijn uit het verleden naar boven. ‘Het gaat om een toebedeeld onrecht. Niemand kan hier iets aan doen maar een ieder moet zich ertoe verhouden’⁴. De consequenties zijn groot in het leven van de persoon en de direct betrokkenen. ‘Gevoelens van onmacht en onrechtvaardigheid kunnen ontstaan. Dit werkt

⁴ Persoonlijke communicatie, Albert van Dieren MCH, expertinterview 2016

door in de communicatie maar ook in de relationele ethiek, in de balans van zorg geven en ontvangen⁵. De ervaringen uit het verleden komen opeens scherp in beeld.

Geert vertelt spontaan over feiten uit het verleden: dat hij is opgegroeid in een gezin met vier kinderen, als enige jongen, waar armoede een grote rol speelde. Zijn vader was altijd weg. Moeder stond er alleen voor. Deze levensfeiten geven consequenties in het leven van Geert en zijn nu een bron van het piekeren. De contextueel therapeut onderzoekt de relationele werkelijkheid van Geert. Op elke wijze is er passende zorg geweest, of niet?

Geert dacht sinds de diagnose dagelijks na over zijn jeugd. En vooral over het onrecht wat hem was aangedaan. Hij was in zijn kindertijd emotioneel verwaarloosd en mishandeld met name door zijn moeder. Geert vertelt erover en benoemt wat de gevolgen voor hem zijn geweest tijdens het opgroeien.

Hij heeft altijd alles alleen moeten doen en stiekem: 'Mijn moeder keurde alles af'. Er was geen vertrouwen.

'Pa is vaak depressief geweest', Marit, de dochter van Geert, vertelt erover. Vader zat vaak piekerend op de bank, donker voor zich uit te staren. Hij was zwaarmoedig en zorgelijk. 'Ja', zegt Geert 'het heeft mijn leven flink verprutst'. 'Nu ga ik snel dood en is er niets meer aan te doen'. Ik vroeg wat hij bedoelde met verprutst. Geert kijkt naar zijn vrouw Ria en zegt; 'Ik heb heel veel last gehad van wantrouwen en achterdocht'. 'Ja', zei Ria, ze raakt geëmotioneerd, 'maar dat is nu allemaal voorbij. Je was altijd overbezorgd en wilde elke teleurstelling voorkomen. Ik begreep je wel'. Geert vertelde van zijn angst over het leven, bang om te falen, of dat de kinderen zouden falen. Marit was geëmotioneerd, wist niet dat vader zoveel zorg heeft gedragen. Ze wist niet van het wantrouwen en de achterdocht tussen vader en moeder. Er was nooit over gesproken.

Het faciliteren van de dialoog

Het omgaan met stressvolle gebeurtenissen in het gezin, wordt bepaald door het vermogen om open met elkaar te communiceren, met ruimte en wederzijdse empathie voor elkaars gevoelens zoals angst, woede, verdriet en wanhoop (De Haes et al., 2009 p. 191). Men zoekt openheid om over de ziekte te praten met betekenisvolle relaties (Van Prooijen, 2016). Hier ligt een duidelijke behoefte. Bij Geert uit de voorgestelde casus wordt kanker geconstateerd. Een ieder in de context zal zich hiertoe moeten verhouden. De twee volwassen dochters komen in beeld. Zij weten niet goed wat ze moeten doen. Zij zoeken een plaats in het proces. Gevoelens van ongeloof worden genoemd, maar ook van liefde. Hoe kan men van betekenis zijn voor elkaar in deze situatie, wat heeft men nodig? In het gesprek worden vragen gesteld en ruimte gemaakt voor het verdriet. De dialoog wordt aangegaan. Het ingang zetten van de dialoog is van belang, dan kan ieder zich uitspreken en wordt betrouwbaarheid geïnstalleerd. De persoon met kanker is kwetsbaar en zoekt betrouwbaarheid door passende zorg. Door de dialoog ontstaat voor ieder recht van spreken en komende de zorgpatronen aan het licht. De zorg en de interventies vanuit de relationele ethiek wil ik in het volgende hoofdstuk beschrijven.

4. Wat heeft de persoon met kanker en het liefdevolle netwerk nodig tijdens het ziekteproces?

1. Het gesprek en de vraag, wat betekent kanker voor jou en je gezin?

In het eerste gesprek met de persoon met kanker vindt het 'begrijpen' plaats van de relationele werkelijkheid. Het verleden komt in beeld door het onderzoeken van de levensfeiten, de psychologie en de communicatie. Door onderzoek naar de veerkracht komen verleden, hechting, de vroegkinderlijke ervaringen in beeld. Het vraagt om moed om het gesprek te openen. De vragen aan Geert: vertel eens, wat is er gebeurd en wat betekent dit voor jou, voor je vrouw en de kinderen? Wie ben jij (naast het feit je dat je kanker hebt)? Welke plaats heeft de diagnose in het gezin en in

⁵ Persoonlijke communicatie Albert van Dieren MCH, expertinterview 2016

de familie? Hoe is dit voor alle mensen om je heen? Het in betrokkenheid aanhoren bracht Geert tot verder spreken.

In dit eerste gesprek was het 'uithouden' bij de (geleden) pijn van grote waarde. Er waren veel tranen, stiltes waarin het verdriet de ruimte kreeg. Ieder zag elkaars tranen en door de aandachtigheid, zonder in oplossingen te denken en te praten, kwam er vanzelf een verhaal. Door stiltes kwam Geert tot onthullingen. Kanker is de aankondiging van verlies, eerdere ervaringen omtrent ziekte en verlies komen dan in beeld. Bij Geert ontstaat nieuwe rouw en oude rouw komt boven, de eerdere verliezen of eerder geleden onrecht dat is aangedaan, spelen opeens weer een rol in zijn gedachten van nu. Het praten over het oude onrecht was misschien wel makkelijker dan het praten over kanker.

Geert vertelde dat hij sinds de diagnose dagelijks over zijn jeugd nadacht. En vooral over het onrecht dat hem was aangedaan. Hij was vroeger emotioneel verwaarloosd en veel geslagen. Het eerste gesprek ging over onrecht wat hem in het verleden was aangedaan, over de kanker werd niet eens zoveel gezegd.

2. Veelzijdige gerichte partijdigheid van de therapeut

De veelzijdige gerichte partijdigheid is een interventie en een basishouding van de therapeut. Het is de toewijding van de therapeut om ieder in de wereld van de cliënt aan het woord te laten komen. Deze houding is vanuit empathie en de verwachting dat familieleden om elkaar geven en iets voor elkaar kunnen doen. (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012, p.348). De therapeut kiest de kant van elk familielid afzonderlijk, zonder tegen iemand te zijn. (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012, p.21). Het doel van deze houding is ruimte creëren voor de dialoog. Ruimte en openheid. Dan alleen komen balansen van zorg geven en ontvangen in beeld.

Achterdocht en wantrouwen hadden een rol gespeeld in de communicatie tussen Geert, Ria en de kinderen. Er was veel onbegrip geweest. Ria kreeg de ruimte om daarover te vertellen: wat het met haar heeft gedaan, wat de gevolgen ervan waren voor het gezinsleven. Onbalansen kwamen in beeld tijdens dit eerste gesprek. De kinderen hadden ook zorg gedragen. Onbalansen vanuit het verleden resoneren door in het heden. Het verleden kwam bij Geert nu in alle hevigheid in beeld. Dit waren onbalansen uit het gezin van herkomst. Het ging nu over de vader en moeder van Geert. Door vragen als: 'Wie was je moeder', 'je vader voor jou?' 'Wat was het perspectief waaruit zij handelden?' 'Hoe zag de tijd er toen uit?' Zo kwam de moeder van Geert in beeld. Zij kreeg een plaats in het verhaal. Niet alleen vanuit de mishandeling maar ook wie zij was als moeder en als vrouw in relatie tot de maatschappelijke situatie en de tijd van armoede. Geert ging vertellen over de omstandigheden en de rol van zijn zussen in het verleden. Ook zijn vader die altijd weg was geweest, kreeg een stem in het verhaal.

In deze casus betreft de veelzijdige gerichte partijdigheid enerzijds het verleden, maar ook in het heden heeft elk lid het recht om gehoord en erkend te worden. De therapeut staat wisselend naar Marit en Anne door aandacht te geven aan wat wordt gezegd en te onderzoeken wat niet wordt gezegd. Marit en Anne hebben in het verleden voor vader zorg gedragen, hem ontzien om de depressie niet te verergeren. Dit was niet altijd passende zorg tijdens de kindertijd (parentificatie).

Ook Ria heeft geleden onder het wantrouwen en de achterdocht van Geert.

Geert luistert benoemt dat zijn lijden een weerslag heeft gehad in het gezin.

De dochters vertellen over vroeger, ze spreken zich uit. Er is veel zorg geweest voor Geert. Het heeft een ieder veel gekost en dat wordt nu gezegd en een ieder wordt gehoord. Geert zegt geraakt te zijn dit allemaal te horen. Hij benoemt de liefdevolle zorg van zijn vrouw en zijn dochters. Er wordt stil gestaan bij wat het een ieder heeft gekost maar ook, wat het heeft gegeven. De waarde wordt nu erkend. Geert zegt spijt te hebben van de verloren tijd. De tijd van het piekeren, de achterdocht en het wantrouwen. Hij ziet wat dit heeft teweeg gebracht.

3. Onderzoek naar balans van geven en ontvangen

Het onderzoek in de gesprekken dient niet alleen het systeem, de familie en de gezinspatronen die bestaan, maar ook de verlangens naar wederkerige zorg⁶). De dochters van Geert zoeken een manier om van betekenis te zijn voor vader. De aanwezigheid tijdens de gesprekken was een vorm van zorg. Ze zochten een manier om deze laatste fase met vader inhoud te geven. De balans van zorg geven en ontvangen is kenmerkend voor de verbondenheid. Wederkerige zorg is de dynamiek in elke relatie en deze kenmerkt zich door gevoelens van rechtvaardigheid en vertrouwen. Deze verbindingen dient men te onderzoeken, te bewerken en versterken (Van der Meiden & Verduijn, 2015).

Bij de volgende gesprekken waren de beide dochters van Geert altijd aanwezig. Zij vonden het prettig dat de gesprekken momenten waren om te praten over de diepe gevoelens. Andere momenten kwam het er niet zo van. In de geplande gesprekken was er rust en tijd voor elkaar. Geert had veel last van piekeren en leuke dingen doen met Ria lukte niet zo goed. Het was moeilijk om de dagen door te komen. Ria zocht contact met Geert en Geert was voortdurend met het verleden bezig. Ria's stem kreeg extra ruimte in het gesprek en Geert werd gevraagd of hij in dit alles Ria wilde zien. Dat wilde Geert wel. Geert sprak op zijn beurt. Hij wilde graag op zijn eigen manier omgaan met de ziekte. Hij wist goed wat hij zelf wilde.

De zorgpatronen kunnen worden onderzocht en uitgevraagd door verbindende vragen te stellen. Hoe zorg je voor vader en voor elkaar? Verbindende vragen zijn vragen die goede zorg beogen in de betekenisvolle relatie (Verduijn, 2011). Hoe zorg je nu in dit alles voor elkaar? Wat is passende zorg? Geert zoekt de regie in zijn ziekteproces, maar zoekt ook een luisterend oor en bevestiging. Vragen als: 'Wat heb je nodig in deze fase van het proces' is helpend. Niet betuttelen, niets invullen, niets vermijden maar voortdurend onderzoeken, hoe kan een ieder van betekenis zijn? Het zien van het lijden vraagt compassie en rust. Dit is soms niet anders dan het samen kunnen uithouden bij de pijn. Nabij zijn. Het aanhoren van het lijden zonder oplossingen aan te dragen of zoeken naar herstel.

Soms wordt er zorg gedragen op een wijze die niet begrijpelijk is voor de ander, door bijvoorbeeld moeilijke onderwerpen niet bespreekbaar te maken. Onrechtvaardigheid of wantrouwen kunnen dan de kop op steken. De persoon met kanker is onzeker, omdat de integriteit is aangetast. Juist het praten over het meest beschamende, angstige gevoel geeft validiteit en verbondenheid. Elkaar beschermen geeft vermijding en kan juist averechts werken. Het wordt gedaan uit goede bedoelingen, maar het is geen passende zorg.

Geert heeft zijn gevoelens bespreekbaar gemaakt. Hij ervaaarde last van het verleden, er was wantrouwen en achterdocht. Het wantrouwen betrof zorg om de kinderen of zorg om elkaar. Geert was altijd bang Ria om te verliezen. Ria droeg op haar beurt weer zorg voor Geert. Zij vertelde over haar verdriet. Door deze zorgpatronen zichtbaar te maken, brengt dat de balans van zorg in beeld. Geert krijgt betekenis als vader en echtgenoot, maar ook als kind van een arme moeder en verwerft daarmee krediet. Zelfafbakening.

4.Verlangan naar wederkerige zorg uitspreken

De onderlinge communicatie en vooral de relationele ethische verbondenheid met elkaar, bepaalt op welke wijze men betekenis geeft aan de situatie. Deze verbondenheid wordt zichtbaar in de wijze waarop mensen zorgdragen voor elkaar (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012, p. 303). De contextuele hulpverlening richt zich op intrinsiek verlangen naar wederkerige zorg in relaties. Mensen zijn immers op elkaar aangewezen in hun bestaan en zeker tijdens ziekteprocessen en behandeling.

Het geven is ontvangen en het ontvangen is geven. Dit gaat verder dan de slaafse neiging het de ander naar de zin te maken. Ruimte voor intieme gesprekken moet worden gemaakt om deze zorgpatronen inzichtelijk te maken. Dit ontstaat niet zomaar. Rustige gesprekken blijken helpend te zijn om de context te ondersteunen in het zorg dragen.

⁶ Persoonlijke communicatie Jaap van der Meijden, 2017

Tijdens het tweede gesprek kwam de vraag aan dochter Marit en haar zus Anne, 'Hoe is het om nu dochter te zijn, nu vader kanker heeft?', 'Hoe voel je je van betekenis?' Deze vraag gaf veel emotie bij beide vrouwen. Het bracht Mirte tot een bekentenis. Ze piekerde of het proces van diagnostiek wel goed was verlopen. Het hield haar dag en nacht bezig. Is er mogelijk geen fout gemaakt? Hebben we niet iets over het hoofd gezien of is er toch nog een behandeling mogelijk? 'Geven we het niet te snel op', was haar vraag. Mirthe kwam in positie, haar stem in dit gesprek werd gehoord. Haar onzekere gevoelens werden besproken. Geert en Ria wisten dit niet. Eerst wilde Geert er niets van weten, alles was afgehandeld en er was niets meer aan hem te doen. Echter, toen alle beweegredenen van de dochters waren besproken over de zorgen die zij hadden, wilde Geert en Ria mede zorg dragen. Zij gingen zorg dragen voor het piekeren van Marit en Anne en er werd besloten nog een gesprek te plannen met de specialist. Nogmaals werden nogmaals alle opties werden besproken.

In de dialoog in het gezin van Geert worden zorgpatronen duidelijk. Men komt tot passende erkenning, ondersteuning en hertaxatie op wederkerige zorg. Dit verzachte misschien het onbegrip van vroeger. Toen is het niet altijd makkelijk is geweest. Door de veelzijdige gerichte partijdigheid in het gesprek worden alle stemmen gehoord, ook die uit het verleden. Er ontstaat passende zorg vanuit Geert en Ria, voor de zorgen van Mirthe en Anne en andersom. Vanuit deze gezamenlijkheid ontstaat verbondenheid.

5. Erkenning geven

Erkenning geven als interventie, is openlijke, onmiddellijke rechtstreekse erkenning van de verdienste geven die iemand toekomt, vanwege de geboden zorg en aandacht. Ook de erkenning van het onrecht zoals nu de ziekte kanker, hoort hierbij. Erkenning door de therapeut is didactisch van aard, het dient als voorbeeld. Het is een gedragskeuze die partners kan leiden naar zelfvalidatie (Boszormenyi -Nagy & Krasner, 2012, p.474). Het geven van erkenning, 'Ik zie hoe je lijdt', 'Ik zie de zorgzaamheid en wat het je heeft gekost', en het stilstaan bij het onrecht is helpend bij kanker.

Erkenning voor het verleden. Dit gebeurt in de gesprekken met Geert. Door stil te staan bij het geleden onrecht en de pijn uit het verleden, dat wat hem aangedaan is in zijn jeugd.

Ook erkenning van het heden, de zorg die gegeven is door Ria en de dochters, de zorg die nu wordt gegeven door zoveel en zo dicht bij Geert te zijn. In de gesprekken ontstond veel ruimte voor de verhalen van vroeger. Verhalen die nooit waren verteld en nog nooit waren gehoord door de dochters en door Ria. Door het proces van 'laten vertellen' en te vertragen door het stellen van vragen ontstond verbondenheid. De erkenning van het onrecht wat Geert was aangedaan en hoe dit had doorgesijpeld in zijn gezin en wat dit met Anne en Marit had gedaan. Het had hun wat gekost. Geert kreeg steeds meer besef van wat hij heeft ontvangen.

Geert heeft ook zorg gedragen voor zijn zusters tijdens zijn moeilijke jeugd. Hij ving alle klappen op. Dat het hem veel heeft gekost. De therapeut gaf ruimte voor dit verhaal en onderzocht de hulpbronnen. Een hulpbron kenmerkt zich door iemand uit de context die de persoon met kanker vertrouwt. Zijn zusters werden genoemd als mogelijke gesprekspartners voor Geert om het verleden te bespreken. Een hulpbron kan een belangrijke bron van erkenning zijn! Dit is bij Geert gebeurd!

6. De helende dialoog: zelfvalidatie en afbakening

Geert vertelde in de volgende gesprekken hoe hij op zoek is gegaan naar andere perspectieven van het gedrag van zijn ouders. De vraag: 'Hoe was zijn moeder kind geweest?' had veel los gemaakt. Geert had daarover gesproken met zijn zussen. Geert vertelde over het misbruik van zijn moeder door haar vader. Alcoholisme was de rode draad in dat gezin. Zijn moeder had veel depressies en zijn vader werkte in Duitsland en was de hele week weg. Moeder kon het gezin niet aan en Geert was de zondebok. Hij heeft nooit met zijn ouders kunnen spreken over wat was gebeurd. Zijn ouders zijn al jaren geleden overleden. We onderzochten of zijn zussen een gesprekspartner konden worden in dit alles. Dat is gebeurd. Zij hadden veel steun ondervonden aan Geert in hun jeugd. Geert was zich daar nooit van bewust geweest, maar hij ving alle klappen op. Dat had hem juist veel gevoelens van eenzaamheid gegeven. De eenzaamheid van vroeger, ervaarde hij opnieuw tijdens zijn ziekte.

Zelfafbakening en zelfvalidatie zijn de vruchten van deze helende dialoog, waar het geven en ontvangen zichtbaar wordt (Hardgrave, et al, 2005). Geert had veel gegeven maar het had hem ook veel gekost. De zorg die hij heeft gegeven valideert hem en hij verwerft hierdoor gerechtigde aanspraak. Door zich uit te spreken ontstaat er zelfafbakening, Geert verwierf krediet door intergenerationele integriteit. Zijn zusters erkende dit verhaal en zij namen positie in.

Geert benoemt een proces van exoneratie. Hij ging het verleden begrijpen, het perspectief van zijn moeder. Zijn moeder was beschadigd en verhaalde dit op hem. Zijn vader was werkzaam in Duisland, er was na de oorlog armoede en de maatschappelijke situatie had dit in de hand gewerkt. Zijn vrouw was geroerd toen Geert zijn ouders ontschuldig gaf. Er was altijd veel strijd geweest. Geert ontschuldig zijn ouders en nam de verantwoording voor zijn jeugd. Dit gaf de dochters veel respect en begrip voor hun vader. Vooral hoe vader, vader was geweest, vaak zwaarmoedig en sceptisch. Zij begrepen hem in dit alles nu veel beter. Geert was ook een vader die altijd klaar had gestaan voor hulp en zorg.

Geert werd zich steeds meer bewust wat de kinderen hem hebben gegeven tijdens de moeilijke periodes van depressiviteit. Hij kan niets meer veranderen aan het verleden, maar erkenning geven aan de dochters en zien wat het hen heeft gedaan was al zoveel. Dit gaf wederzijds respect en waardering. Door het geven van erkenning voor het onrecht en door het stellen van verbindende en vertragende vragen ontstaat de dialoog. In de dialoog komt men tot passende ondersteuning en hertaxatie op wederkerige zorg.

7. Nieuwe betekenisgeving en het installeren van hoop.

“Het vooruitzicht op de dood verandert de relationele routine van mensen en maakt meestal dat zij zich openstellen voor andere patronen van geven en nemen. Het stemt hen gevoelig voor het feit dat bepaalde mogelijkheden tot geven voorgoed worden afgesloten. Het dwingt tot bewustzijn dat het nu tijd is om te doen wat anders ongedaan zal blijven” (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012, p. 431). De diagnose brengt een proces van rouw.

Het kenbaar mogen maken van de wensen en het verlangen, is kenmerkend voor de dialoog. Het missen en benoemen van hetgeen verloren is gegaan, is van waarde in de gesprekken en kan leiden tot verbondenheid en passende zorg. Het veranderend toekomst perspectief krijgt dan aandacht en zorg, door hierbij stil te staan en een ieder uit te nodigen hierover te spreken. Dan spreekt ‘de taal van het verlangen’ (Verduijn, 2011).

Na deze periode ervaarde het gezin van Geert bezinning. De dochters vertelden geraakt te zijn door de gesprekken. Zij ervaren rust en aandachtigheid bij het ziekteproces van hun vader. Zo kwamen tijdens de andere gesprekken ook andere existentiële levensvragen aan bod. Intense liefde kan voelbaar zijn in het gezin als de dood van zich laat horen. De liefde taal geven door het benoemen van concrete voorbeelden van zorg en betekenisgeving is van grote waarde. Er was geen schaamte meer maar aandachtigheid. En alles was bespreekbaar tijdens de gesprekken. Het gezin werd een helende hulpbron voor de stervende, voor al het onrecht wat Geert ooit was aangedaan, ook tijdens het ziekbed. Andersom is Geert gevend door de verhalen te vertellen uit zijn jeugd en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn verleden. Het erkennen van het onrecht wat is doorgesijpeld in zijn gezin was helend voor alle betrokkenen. Zijn vrouw en dochter moeten verder na zijn sterven, maar zij weten nu wie Geert is geweest en hoe hij zorg heeft gedragen. En zij weten dat Geert heeft gezien welke zorg zij uit liefde hebben gedaan.

Geert weet niet hoe lang hij nog leeft, maar het delen van zijn levensgeschiedenis heeft hem opgelucht. Hij kan weer vissen met zijn kleinzonen. Er ontstond ruimte om met Ria ‘leuke’ dingen te doen. De band met zijn zussen is verstevigd, nu alles van het verleden is besproken. Het gaf liefde en verbondenheid. De verbondenheid wordt zichtbaar in de wijze waarop mensen zorg mogen dragen voor elkaar (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2012, p. 303). In de laatste gesprekken is gesproken over het afscheid nemen. Geert had daarvan een duidelijk beeld. Ook Ria, Anne en Marit hadden wensen. Vanuit de veelzijdige partijdige houding van de therapeut ontstond er openheid van de gesprekken en konden alle wensen met betrekking tot het afscheid worden gehoord. Geert had de regie en de geliefden om hem heen mochten hun wensen noemen. Dit leek in het eerste gesprek ondenkbaar. De dialoog had de balans in beweging gebracht, ieder draagt zorg voor elkaar.

5. Conclusie

Een voorspeller van psychotrauma na kanker, is de afwezigheid van verbondenheid. Echter de relationele ethiek, verbondenheid en de balans van zorg geven en ontvangen komt in beweging tijdens het ziekteproces. In dit onderzoek naar kanker in het gezin is aangetoond dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de context, de begeleiding van de familie en het gezin. Dynamieken in relaties vanuit het verleden, reflecteren in het heden, ook tijdens het ziekteproces. Oude breuken in de familie vragen soms om inzichtelijk gemaakt te worden, omdat ze het herstelproces, het lijden en/of het sterven kunnen verstoren. De therapeut dient vanuit de relationele ethiek het gesprek op gang te brengen en de dialoog aan te gaan, een dialoog waarin alle stemmen die betrokken zijn worden gehoord. Dit zal in het gezin verbindend werken. Vanuit de kwetsbaarheid en geschondenheid, toch verlangens delen met elkaar. Dit installeert hoop en saamhorigheid. Gepaste zorg van de therapeut voor de kwetsbaarheid van de persoon met kanker in de intieme relaties is van levensbelang. Een hulpbron zijn of hulpbronnen vrijmaken want je hebt elkaar nodig. Kanker heb je met elkaar!

6. Literatuurlijst

- Boszormenyi-Nagy, I. & Krasner, B.R. (2012). *Tussen geven en nemen.* (6^{de} druk) Haarlem: De Toorts.
- Brown, R.T., Madan-Swain, R. & Lambert, R. (2003). *Posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their mothers.* *Journal of Traumatic Stress*, 16 (4):309-318.
- Dagan, M. D., Sanderman, R. Schokker, R., Wiggers, M.C., Baas, P.C., Van Haastert, M., Hagedoorn, M. (2011). *Spousal Support and Changes in Distress Over Time in Couples Coping With Cancer: The Role of Personal Control.* *Journal of Family Psychology*, 25,(2): 310-318.
- Haes, van H. G., Gualtherie van Weezel, L., Sanderman, R. (2009). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie: Handboek voor de professional.* Uitgeverij van Gorcum: Assen.
- Hagedoorn, M. B., Buunk, B.P., Kuijer, R.G., Wobbles, T. & Sanderman, R. (2000). *Couples dealing with cancer; role and gender differences regarding psychological distress and quality of life.* *Psycho-oncolog.*, 9(3): 232-242.
- Hagedoorn, M. S. (2008). *Distress in couples coping with cancer: a meta-analysis and critical review of role and gender effects.* *Psychol Bull.*, 134(1): 1-30.
- Hargrave T. D., Pfitzer, P. & Michielsen, M. (red.) (2005). *Ontwikkelingen in de contextuele therapie. De kracht van geven en nemen in relaties.* Leuven België: Acco.
- Hinnen, C. R., Ranchor, A.V., Baas, P. C., Sanderman, R. & Hagedoorn, M. (2009). *Partner support and distress in women with breast cancer: The role of patients' awareness of support and level of mastery.* *Psychology & Health.*, 24 (4): 439-455.
- Holwerda, N. (2012). *Adaptation to cancer from an attachment theoretical perspective.* Opgeroepen op 6 januari, 2016, van Universiteit Groningen Scientific > Doctoral Thesis: [http://www.rug.nl/research/portal/publications/pub\(668128d4-8ec4-488e-a70c-f0438e1a6df5\).html](http://www.rug.nl/research/portal/publications/pub(668128d4-8ec4-488e-a70c-f0438e1a6df5).html)
- Holwerda, N. (2012). *Adaptation to cancer from an attachment theoretical perspective.* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Huizinga, G. (2006). *The impact of parental cancer on children.* Groningen: Uitgave Universiteit .
- Kazak, A.E., Alderfer, M.A., Streissand, R., Simms, S., Rourke, M.T., Barakat, L.P., Gallagher, P & Cnaan, A. (2004) *Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: a randomized clinical trial.* [Fam Psychol.](#) 2004 Sep;18(3):493-504.

Arrien van Prooijen de Jong PHBO CH S 2016-2018

Michielsen, M., Mulligen, W., van & Hermkens, L. (red.) (2001). *Leren leven in loyaliteit: Over contextuele hulpverlening*. (4e druk). Leuven/Leusden: Acco.

Prooijen - de Jong, A. van (2016) *Kanker in het gezin*. Christelijke Hogeschool Ede

Scheppingen, C. van (2015, december 9). *Rijksuniversiteit Groningen*. Geraadpleegd op 12 februari 2016, van Promoties: Proefschrift: <http://hdl.handle.net/11370/6b42edc1-42f9-4399-b036-47d0b874541a>

Scheppingen, C. van (2015). *Distress and unmet needs in cancer patients: Challenges in intervention research*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Verduijn, C. (2008) *De taal van het verlangen. Erkenning geven* In Reader Contextuele Vakken, Transfer Sociale Studies 2014/2015. Interne publikatie. Ede:CHE

Zhu, L. (2015). *Patterns of adaptation to cancer during psychological care*. Ridderkerk: QuanGe Studio.

Arrien van Prooijen - de Jong RN MCH

**Specialistisch verpleegkundige Oncologie, Docent academie gezondheidzorg CHE,
Contextueel therapeut in opleiding.**