

Inhoud

Hoofdstuk 1	
Inleiding	11
Deel 1	
Theoretische verkenning	19
Hoofdstuk 2	
Terminologie, cijfers en thematiek	21
2.1 Inleiding	21
2.2 Terminologie	21
2.3 Cijfers	27
2.4 Indeling van doodsverlangens	29
2.5 Thematiek	31
2.5.1 Doodsverlangens in het algemeen	31
2.5.2 Doodsverlangens in het kader van suicidaliteit	32
2.5.3 Doodsverlangens met lijden met een medische grondslag	34
2.5.4 Doodsverlangens met lijden met een existentiële grondslag	49
2.5.5 Doodsverlangens zonder lijden: natuurlijke doodsverlangens	56
2.6 Conclusie	57
Hoofdstuk 3	
Kenmerken van doodsverlangens	59
3.1 Inleiding	59
3.2 Ambivalentie	60
3.2.1 Beleving van ambivalentie door de cliënt	69
3.2.2 Beleving van en omgang met ambivalentie door de professional	73
3.2.3 Beleving van ambivalentie door de omgeving	81
3.2.4 Ambivalentie als therapeutisch aangrijpingspunt	83
3.3 Entrapment	83
3.3.1 Beleving van entrapment door de cliënt	87

3.3.2	Beleving van en omgang met entrapment door de professional	87
3.3.3	Beleving van entrapment door de omgeving	88
3.3.4	Entrapment als therapeutisch aangrijpingspunt	90
3.4	Conclusie	91
Nabeschouwing deel 1		92
 Deel 2		
Gespreksperspectieven		93
 Hoofdstuk 4		
Cliëntperspectief		99
4.1	Wat is het cliëntperspectief?	99
4.2	Begrijpend versus verklarend exploreren	102
4.3	Onderscheid in diagnostiekvragen binnen het cliënt- versus juridisch perspectief	108
4.4	Timing van de exploratie van het cliëntperspectief	108
4.5	Conclusie	109
 Hoofdstuk 5		
Persoonlijk perspectief		111
5.1	Wat is het persoonlijk perspectief?	111
5.2	Invloed van het persoonlijk perspectief	112
5.3	Een universele neiging: de reparatiereflex	115
5.4	Weg bewegen	117
5.5	Omgang met het persoonlijk perspectief afhankelijk van de behandelingsfase	118
5.6	Conclusie	119
 Hoofdstuk 6		
Juridisch perspectief		121
6.1	Wat is het juridisch perspectief?	121
6.2	Vrijwillig en goed over nagedacht	122
6.2.1	Rol van de psycholoog bij diagnostische vragen binnen het juridisch perspectief	123
6.2.2	Impact van het beslissingsproces als onderdeel van het lijden	126

6.3	Uitzichtloos en ondraaglijk lijden	127
6.3.1	Ondraaglijk lijden	127
6.3.2	Uitzichtloosheid	129
6.3.3	Rol van de psycholoog	130
6.4	Geen redelijke andere oplossing	130
6.4.1	De vraag over het uitsluiten van een depressie	131
6.4.2	Wat betekent oplossen eigenlijk?	131
6.5	Interacteren vanuit het juridisch perspectief	133
6.6	Conclusie	137

Hoofdstuk 7

	Systeemperspectief	139
7.1	Wat is het systeemperspectief?	139
7.2	Perspectieven van naasten	140
7.2.1	Rol van de psycholoog	147
7.3	Perspectieven van het professionele systeem	151
7.3.1	Invloed van de perspectieven van het professioneel systeem	152
7.4	Conclusie	159

Hoofdstuk 8

	Maatschappelijk perspectief	161
8.1	Wat is het maatschappelijk perspectief?	161
8.2	Visie op lijden, sterven en de dood, en ouder worden in de maatschappij	162
8.2.1	Medicalisering van de dood	164
8.2.2	Verlegenheid met de dood	166
8.2.3	Controle over de dood	168
8.2.4	Waardig sterven	170
8.3	Euthanasie en zelfdoding met hulp van een arts versus suïcidaliteit	173
8.4	Invloed van het maatschappelijk perspectief op ouderen	176
8.5	Invloed van het maatschappelijk perspectief op het systeem	179
8.6	Conclusie	180

	Nabeschuiving deel 2	180
--	----------------------	-----

Deel 3

Therapietaken

185

Hoofdstuk 9

Therapietaak 1. Contact maken en de therapeutische relatie opbouwen 187

- 9.1 Inleiding 187
- 9.2 Presentie 189
 - 9.2.1 Gesprekstechnieken 191
 - 9.2.2 Uitdagingen voor de therapeut 196
- 9.3 Empathie 197
 - 9.3.1 Gesprekstechnieken en uitdagingen 200
- 9.4 Vertrouwen 204
- 9.5 Een illustratie 205
- 9.6 Effect van terapietaak 1 211
- 9.7 Conclusie 213

Hoofdstuk 10

Therapietaak 2. Het cliëntperspectief exploreren 215

- 10.1 Inleiding 215
- 10.2 Begrijpend exploreren 215
 - 10.2.1 Gesprekstechnieken 216
 - 10.2.2 Illustratie van begrijpend exploreren 221
- 10.3 Verklarend exploreren 225
 - 10.3.1 Doelformuleringen en verklarend exploreren 225
 - 10.3.2 Levensgebeurtenissen, persoonlijkheid en coping 226
 - 10.3.3 Rol van de dood in het leven 227
 - 10.3.4 Visie op de toekomst 228
 - 10.3.5 Psychopathologie 230
 - 10.3.6 Type doodsverlangens 231
 - 10.3.7 Thematiek 233
 - 10.3.8 Ambivalentie 236
 - 10.3.9 Entrapment 239
 - 10.3.10 Illustratie van verklarend exploreren 242
- 10.4 Conclusie 243

Hoofdstuk 11

Therapietaak 3. Passende omgang met de andere perspectieven	245
11.1 Inleiding	245
11.2 Persoonlijk perspectief	246
11.2.1 Persoonlijk perspectief herkennen	246
11.2.2 Zelfzorg voor de therapeut	258
11.2.3 Omgang met het persoonlijk perspectief	259
11.3 Systeemperspectief	263
11.3.1 Perspectief van familie en vrienden verhelderen	263
11.3.2 Perspectieven scheiden	266
11.3.3 Ondersteuning of behandeling van familie en vrienden	268
11.3.4 Perspectief van het professionele systeem verhelderen	269
11.3.5 Zelfzorg en nazorg voor het professionele systeem	270

Hoofdstuk 12

Therapietaak 4. Intervenieren	273
12.1 Inleiding	273
12.2 Therapiedoel 1: naar het leven bewegen	275
12.2.1 Lijden beïnvloeden	275
12.2.2 Welbevinden beïnvloeden	278
12.2.3 Een combinatie	284
12.2.4 Ambivalentie als therapeutisch aangrijpingspunt	285
12.2.5 Entrapment als therapeutisch aangrijpingspunt	288
12.2.6 Rol van de arts bij intervenieren	288
12.3 Therapiedoel 2: de (zelfgekozen) dood op een goede manier tegemoet treden	289
12.4 Therapiedoel 3: leven met doodverlangens zonder hier uitvoer aan te kunnen/willen geven	291
12.4.1 Leven met doodsverlangens na afwijzing van een euthanasieverzoek	292
12.4.2 Leven met doodsverlangens als de oudere het zelfgekozen levenseinde niet wil/durft uitvoeren	292
12.5 Conclusie	295
 Nabeschouwing deel 3	 296

Hoofdstuk 13	
Afsluiting	297
13.1 Inleiding	297
13.2 Het thema levenseinde verdient meer aandacht	298
13.3 Verbinding op allerlei manieren	303
13.4 Het therapeutisch effect van er zijn, vragen, luisteren en blijven	304
Nawoord	307
Literatuurlijst	309