

Het ongeleefde leven¹

Doodsangst en spijt als bronnen van herstel



Quin van Dam

Dr. Q.D. van Dam, klinisch psycholoog, AFT-therapeut, supervisor en docent, werkzaam in eigen praktijk te Reeuwijk Hij publiceerde het handboek Affectfobietherapie in de praktijk (Van Dam, 2e druk 2020) en artikelen over AFT, afweer en weerstand en over existentiële doodsangst. Op PsyFlix verzorgt hij webinars over AFT, doodsangst en zingeving

LEERDOELEN

Na het bestuderen van dit artikel:

- weet u wat onder doodsangst wordt verstaan en welke vormen van doodsangst te onderscheiden zijn;
- weet u welke therapeutische houding bij de bespreking van doodsangst aangewezen is;
- kent u de belemmeringen die therapeuten kunnen ondervinden bij het bespreken van doodsangst;
- weet u hoe de existentiële psychotherapie spreekt over spijt en existentiële schuld;
- kent u de kenmerken van spijt;
- kunt u een keuze maken uit de therapeutische interventies bij de behandeling van spijt.

SAMENVATTING

Als mensen met veel spijt terugkijken op hun leven, kan dat doodsangst oproepen. Die gevoelens worden in de therapeutische praktijk echter lang niet altijd onderkend. Een therapeut met de juiste tools kan een patiënt helpen om de spijt te exploreren en zo open te staan voor wat in het heden van waarde is.

Inleiding

Spijt over gemiste kansen in ons leven brengt soms heftige doodsangst teweeg, maar kan ook een bron van herstel vormen en ons aanmoedigen open te staan voor wat nog kan. Dat vraagt wel om exploratie en gesprek. In de psychotherapeutische praktijk blijven deze onderwerpen echter nogal eens liggen. Dat is een gemiste kans.

In dit artikel wordt besproken wat doodsangst is, welke vormen te onderscheiden zijn, wat nodig is om deze angst te bespreken en welke belemmeringen therapeuten daarbij ondervinden. Vervolgens wordt spijt belicht vanuit de existentiële humanistische visie, en bekijken we hoe therapie patiënten kan helpen met milde blik te reflecteren op hun verleden en te exploreren wat in de nabije toekomst voor hen van waarde is. De vraag ‘Wat als ik dat destijds gedaan had?’ wordt dan omgezet in: ‘Wat kan ik nu nog als ik anders handel dan destijds?’

Kenmerken van doodsangst

Gedachten over de eigen dood zijn bij vrijwel iedereen op de achtergrond aanwezig. Het besef van onze sterfelijkheid en de reële bedreiging van ons bestaan kunnen op allerlei momenten in ons leven opeens op de voorgrond treden. Dan kan ook doodsangst voelbaar worden. Die angst kan tot uiting komen in een onrustig, gespannen gevoel of in de aanhoudende gedachte dat onszelf of onze naasten iets zal overkomen.^{1,2} Dit zien we bijvoorbeeld bij een vrouw die net voor de tweede keer moeder is geworden.

¹ Dit artikel is een bewerking van de presentatie ‘Het ongeleefde leven’, die de auteur verzorgde op het Lemion symposium ‘Spijt. Een verwaarloosde Emotie’. Dit symposium werd op 6 oktober 2023 gehouden in De Rode Hoed te Amsterdam.



CASUS JULIA

Julia, 34 jaar, is voortdurend angstig op korte termijn te zullen sterven. Ze heeft hartkloppingen, transpireert overmatig en kan aan niets anders meer denken dan aan de dood. Ze vermijdt routes die langs ziekenhuizen of begraafplaatsen lopen en durft niet met ouderen te spreken. Alles wat maar enigszins gerelateerd is aan een naderend overlijden gaat zij uit de weg. Julia is enkele maanden geleden bevallen van haar tweede dochter, maar kan niet van haar genieten. Ze voelt zich schuldig dat ze zich door haar obsessieve gepieker nauwelijks kan hechten aan haar dochter.

De casus van Julia toont hoe doodsangst tot uiting kan komen. Doodsangst vormt een emotionele reactie op de waarneming van de eigen sterfelijkheid: een gevoel van hulpeloosheid bij een bedreiging van het eigen bestaan.³ Deze angst is bij iedereen op de achtergrond aanwezig, maar treedt op de voorgrond als mensen zich bedreigd voelen in hun bestaan en zij geen controle meer hebben over angstwekkende zaken.⁴

Vormen van doodsangst

In de klinische praktijk onderscheiden we *primaire* en *secundaire* doodsangst. We spreken van *primaire* of *existentiële*

doodsangst als de dood een reële bedreiging van het bestaan vormt door bijvoorbeeld een ernstige ziekte bij zichzelf of een naaste, een oorlog, een ongeluk of een terroristische aanslag. In dat geval is er dus een duidelijke actuele aanleiding voor de doodsangst.⁵

Secundaire doodsangst vloeit voort uit de innerlijke betekenis die aan de dood wordt toegekend. Deze angst kan bijvoorbeeld optreden als iemand zich overmatig schuldig voelt en de angst ontwikkelt dat hem als straf iets zal overkomen, of dat hij in het hiernamaals in de hel komt.

Deze primaire en secundaire doodangsten komen meestal in combinatie voor.⁵ Zo is Karel, 82 jaar, angstig als zijn levenseinde nadert (primaire doodsangst), maar ook bang dat hij na zijn dood afgerekend zal worden op zijn aardse daden (secundaire doodsangst).

Bespreken van doodsangst in therapie

Als iemand zich meldt met doodsangst of verschijnselen daarvan toont, is het nuttig om te onderzoeken of er een concrete aanleiding is die de latente doodsangst heeft gestimuleerd, zoals een recent verlies, een ongeluk, pensionering, werkloosheid of het einde van een psychotherapie.

CASUS JULIA (VERVOLG)

Toen ik bij Julia informeerde naar een recente gebeurtenis, bedacht zij zich dat haar schoonzus een halfjaar geleden was overleden. Zij had dat overlijden echter niet in verband gebracht met haar doodsangsten. Nadat ik haar relatie met deze schoonzus en de omstandigheden van haar overlijden had geëxploreerd, legde ik Julia uit dat zo'n ingrijpende gebeurtenis je confronteert met je eigen sterfelijkheid en de latent aanwezige doodsangst kan verheviggen. Het inzicht in deze samenhang gaf al veel opluchting. Julia beseftte dat er geen reële aanleiding was om te verwachten dat zij binnenkort zou sterven.

Bij Julia vormde de dood van haar schoonzus de trigger voor de primaire doodsangst. Daarnaast maakte zij zich ernstig zorgen over haar kinderen: 'Stel dat ik nu overlijd, wie zorgt er dan voor mijn kinderen?' Deze angstige bezorgdheid voor haar kinderen typeren we als de secundaire doodsangst. Bij de exploratie van de angst en de betekenis van de dood past een ontvankelijke en geïnteresseerde houding. Dit betekent dat je als therapeut probeert te begrijpen hoe de patiënt vanuit zijn cultuur en persoonlijke geschiedenis de dood beleeft. Het is dan ook van groot belang dat de therapeut de ruimte schept om de angst zorgvuldig te exploreren. Deze vragen worden ook wel aangeduid als *trage* vragen. Ze zijn niet gericht op een oplossing, maar op gezamenlijk onderzoeken en bespiegelen. Dat kan bijvoorbeeld als volgt:

- *Betekenis van de dood.* Hoe zie je de dood, wat wordt daarmee afgebroken? Wat betekent je dood voor je naasten, hoe zullen ze op je terugkijken? Wie zal het na je dood vooral zwaar hebben en waarom? Zijn er belangrijke personen overleden, welke herinneringen heb je aan hen en wat betekent het verlies voor je?
- *Ideeën over een leven na de dood.* Wat gebeurt er met je ziel of geest? Leef je ergens voort? Verwacht je een oordeel over je leven op aarde?
- *Verlangen naar de dood.* Sinds wanneer verlang je naar de dood? Is er toen iets gebeurd of veranderd voor je? Wat mis je in je huidige leven? Hoe werd daarin vroeger voorzien? Met wie had je toen contact en wat betekende dat voor je en voor de ander? Hoe is dat nu? Wat is er nodig om plezier in je leven te krijgen? Wat betekent een zelfgekozen levenseinde voor je? Geeft de keuze een gevoel van vrijheid en regie, maakt het je angstig of voel je je ertoe verplicht?

Belemmeringen bij psychotherapeuten

Geen training

Voor de meeste therapeuten is het niet vanzelfsprekend om met patiënten over de dood te praten, omdat zij daarin niet geschoold zijn. Van huis uit ontwikkelen zij meestal geen taal voor de dood en in de opleiding doen zij geen kennis en kunde op om deze levensvragen samen met hun patiënten te onderzoeken.⁵

Eigen angsten

Bovendien hebben we als behandelaars, net als iedereen, te maken met de angst voor onze eigen dood. Dat kan een confrontatie met doodsangst bij onze patiënten lastig maken. Zo kunnen we zelf in verwarring raken over onze doodsangst. Of we vereenzelvigen ons te veel met de patiënt, vooral wanneer die ongeneeslijk ziek is en ons in leeftijd niet veel ontloopt. Of we voelen ons totaal machteloos.⁵

De dood roept niet alleen bij onze patiënten, maar ook bij ons als behandelaars dus vaak intense gevoelens op, zoals in de casus van Saskia zichtbaar wordt.

CASUS SASKIA

Saskia begeleidt als psychotherapeut de 56-jarige, terminaal zieke Marc en zijn gezin (vrouw en drie puberkinde- ren). Zij gaat regelmatig op huisbezoek en bespreekt de gevoelens en angsten van de verschillende gezinsleden en helpt hen zich voor te bereiden op de naderende dood van Marc. Regelmatig voelt zij zich echter machteloos, onrustig en gespannen. Zo kwelt zij zich met de gedachte dat zij te weinig voor dit gezin kan doen en neemt zij het zichzelf kwalijk dat zij geniet van een weekend met haar gezin, terwijl Marc en zijn vrouw en de drie pubers met zoveel verdriet kampen. Daarnaast is Saskia regelmatig bang dat haarzelf of haar gezin iets zal overkomen.

Deze gevoelens bespreekt zij in de supervisie. De bespreking van haar machteloosheid en schuldgevoelens helpt haar zich te realiseren dat zij overmatige eisen aan zichzelf stelt en vindt dat zij meer moet kunnen dan menselijk gezien mogelijk is. Zij beseft hoe beperkt ze is: zij kan het verdriet, de pijn en de angst van het gezin van Marc niet wegnemen. Met haar betrokkenheid en aanwezigheid doet zij voldoende.^{5,6}

Daarnaast krijgt zij zicht op haar eigen doodsangst dat haar of haar gezin iets zal overkomen. De naderende dood van Marc confronteert haar met haar eigen sterfelijkheid en die van haar partner en haar kinderen.⁶

Tegenoverdracht

Juist als we ons openstellen voor de fysieke en emotionele pijn van patiënten die worstelen met de naderende dood, kunnen we gevoelens van onmacht, schuld, tekortschieten en doodsangst ervaren.⁷ Het is nuttig om deze tegenoverdrachtsgevoelens in intervisie of supervisie te bespreken, om zo te ontdekken welke gevoelens de patiënt bij ons oproept en hoe we die kunnen begrijpen en hanteren. Ontkennen we onze tegenoverdrachtsreacties, dan kan dat ertoe leiden dat we overbetrokken reageren of juist afstand nemen. In dat geval schaden we het contact met de patiënt.^{6,7}

Kenmerken van spijt

Als de doodsangst bij ons gewekt wordt, ervaren we existentiële angst vanuit de bedreiging van ons bestaan. Vaak blikken we dan terug en voelen we dankbaarheid voor wat we bereikt hebben en koesteren we waardevolle herinneringen. Daarnaast hebben we meestal spijt over de niet-gebruikte mogelijkheden en over gemiste kansen.

De doodsangst is in veel gevallen heviger als mensen met weinig voldoening en veel spijt terugkijken op hun leven: zij ervaren hun leven als mislukt en hebben de gedachte dat zij niets kunnen nalaten.¹

De existentiële psychotherapie – gebaseerd op de humanistische psychologie (Heidegger, May, Yalom) – spreekt niet over spijt, maar over existentiële schuld.⁸ Deze existentiële visie benadrukt sterk de eigen verantwoordelijkheid en wijkt af van de christelijke levenshouding, waarin het leven voorbestemd is en God een plan heeft voor elk van ons. Als we succes hebben of getroffen worden door een ernstige ziekte, is dat in deze visie voorbestemd en heeft God er een bedoeling mee. De existentiële visie stelt dat we op de wereld komen (geboren worden en opgroeien) in bepaalde omstandigheden die hun invloed op ons doen gelden (Being in the World). Daarbij kan gedacht worden aan de cultuur, de gezinsomstandigheden, de sociale klasse waarin iemand opgroeit, en aan lichamelijke en geestelijke mogelijkheden en beperkingen. Deze omstandigheden zijn een gegeven.⁸

We kunnen deze omstandigheden echter wel waarnemen, onderzoeken en daarop reflecteren. Dit helpt ons te beseffen op welke wijze deze omstandigheden van invloed zijn op de wijze waarop we in het leven staan. Vervolgens kunnen we op basis van onze vermogens en capaciteiten een authentieke keuze maken uit de mogelijkheden die voorhanden zijn. Juist de dood kan ons daarbij doen beseffen dat het om ons eigen leven gaat en dat het onze eigen verantwoordelijkheid is daarin keuzes te maken.⁸

Als we terugblikken op ons leven, zijn we het aan onszelf verschuldigd ons rekenschap te geven van de keuzes die we maakten. Existentiële schuld ontstaat als we daarin voor ons gevoel zijn tekortgeschoten en we onze mogelijkheden en capaciteiten niet voldoende hebben benut.⁸ We voelen ons dan existentieel schuldig over onze ongebruikte mogelijkheden en gemiste kansen. Deze existentiële schuld verschilt van de neurotische schuldgevoelens die we ervaren als we naar ons idee anderen beschadigd hebben. Bijvoorbeeld als we ons schuldig voelen over agressieve gedachten of over de realisering van het eigenbelang.

De existentiële visie benadrukt deze authenticiteit en zegt: we hebben gegeven onze mogelijkheden en capaciteiten de vrijheid om keuzes te maken, en zijn daarvoor zelf verantwoordelijk.

Een bekend voorbeeld is Edith Eger, die deze authentieke levenshouding in haar boek *De keuze* beschrijft. Edith werd als Joods meisje op 16-jarige leeftijd met haar ouders en zusje naar Auschwitz gedeporteerd. Haar ouders werden direct na aankomst vergast. Edith overleefde met haar zusje dit kamp en wist in de jaren daarna haar traumatische verleden te verwerken. Op haar vijftigste wilde zij graag psychologie studeren, maar vroeg zich af of ze niet te oud was om aan dit traject van zeven jaar te beginnen. Zij koos toch voor die opleiding en startte aansluitend een succesvolle psychotherapiepraktijk.⁹

Vanuit ons therapeutisch werk kennen we allemaal voorbeelden van mensen met een zeer belaste voorgeschiedenis, die het leven zelf ter hand nemen en daar op een krachtige en authentieke wijze een positieve wending aan geven. Zo zien we bijvoorbeeld dat sommige ouders die zelf emotioneel verwaarloosd zijn, hun kinderen een veilige opvoeding willen bieden en zich daarvoor op authentieke en daadwerkelijke wijze inzetten.

Vormen van spijt

Waarvan hebben mensen vooral spijt? Als hospiceverpleegkundige sprak Bronnie Ware veel terminale patiënten. Uit de gesprekken met hen destilleerde zij de volgende top vijf van spijtgevoelens:^{10,11}

1. *Ik zou willen dat ik mijn eigen leven had geleid en niet voortdurend wilde voldoen aan andermans verwachtingen.* Deze vorm van spijt kwam het meeste voor. Als mensen zich realiseren dat hun leven bijna voorbij is en erop terugkijken, is het gemakkelijk te zien hoeveel dromen onvervuld zijn gebleven. De meeste mensen hadden niet eens de helft van hun dromen verwezenlijkt en moesten sterven in de wetenschap dat dit te wijten was aan keuzes die ze wel of juist niet hadden gemaakt. Bovendien merkten zij op dat gezondheid een vrijheid oplevert die je vaak pas beseft als die er niet meer is. Zo conformeerde Grace, een 73-jarige vrouw, zich sterk aan haar ouderlijk milieu en later aan haar partner. Toen hij overleed, wilde ze avontuurlijke reizen gaan maken. Zij werd echter ongeneeslijk ziek en kwam daar niet meer aan toe.
2. *Ik zou willen dat ik niet zo hard had gewerkt.* Deze spijt werd vooral geuit door mannen die achteraf bezien de kameraadschap met hun partner misten en beseften dat zij hun kinderen niet zagen opgroeien. Zij merkten op hoezeer zij zich in hun leven lieten leiden door externe bevestiging en angstig waren die los te laten. Dit gold bijvoorbeeld voor John, 88 jaar oud. Zijn werk betekende veel voor hem, het gaf hem bevestiging en erkenning: zijn professionele identiteit was zijn identiteit. Zijn partner wilde na zijn pensionering graag samen met hem grote reizen maken. John stelde de beslissing om te stoppen echter vijftien jaar lang uit. Toen hij eindelijk de knoop doorhakte, werd zijn partner ongeneeslijk ziek.

3. *Ik zou willen dat ik de moed had gehad om mijn gevoelens meer te uiten.* Velen onderdrukten hun gevoelens om de lieve vrede te bewaren, bleven emotioneel op afstand en durfden hun ware aard niet te tonen. Soms leidde dat tot fysieke klachten als gevolg van de opgekropte bitterheid en wrok die zij met zich meedroegen. Zo zorgde Jozef, slachtoffer van de Holocaust, in materieel opzicht goed voor zijn partner en gezin, maar bleef hij emotioneel op afstand. Aan het eind van zijn leven had hij veel spijt dat zij hem niet werkelijk kenden.
4. *Ik zou willen dat ik contact met mijn vrienden had gehouden.* Velen waren zo in beslag genomen door hun drukke leven (werk, eigen gezin) dat ze in de loop der jaren waardevolle vriendschappen lieten schieten. Het speet hen dat ze aan deze vriendschappen niet de benodigde tijd en moeite hadden besteed. Aan het einde van hun leven misten zij deze vrienden.
5. *Ik zou willen dat ik mijzelf meer geluk had gegund.* Deze vorm van spijt komt verrassend veel voor. Velen bleven vastzitten in belemmerende oude patronen en gewoonten. Uit angst voor verandering klampten zij zich vast aan het 'comfortabele' vertrouwde en bekende en hielden ze zichzelf en anderen voor dat ze tevreden waren, terwijl ze er diep vanbinnen naar verlangden om weer eens te genieten van (kleine) gelukkige momenten. Zij waren er echter van overtuigd dat zij dit niet verdienden: geluk was niet voor hen weggelegd. Reflectie op deze innerlijke overtuiging hielp hen deze strenge kant of overmatige zelfkritiek te relativeren en open te staan voor positieve signalen. Dit speelde bijvoorbeeld bij Odette, 73 jaar en gescheiden, die wist te ontsnappen aan een gewelddadig huwelijk. In de jaren daarna ontwikkelde zij zich tot een succesvolle zakenvrouw en bleef zij hard en streng voor zichzelf en voor anderen. Zij deelde orders uit en genoot van de macht die zij over anderen had. Daarmee ketste zij liefdevolle aandacht af. Die verdiende zij voor haar gevoel niet. In het hospice joeg zij met haar agressieve uitbarstingen regelmatig verzorgers haar kamer uit. Pas toen een verzorger haar woede verdroeg en aanwezig bleef, verzachtte zij en durfde zij zich over te geven aan haar verdriet. Zij kon zich laten troosten en besepte dat ze zich niet schuldig hoefde te voelen als ze genoot van deze aandacht. Het speet haar enorm dat ze zichzelf niet eerder in haar leven deze ruimte had gegund.

Het gebrek aan authenticiteit vormt een gemeenschappelijke factor in deze top vijf van spijtgevoelens. Daarnaast blijkt dat veel mensen bij een terugblik op hun verleden de verbinding met anderen missen en beseffen hoe bang ze zijn geweest om zich kwetsbaar op te stellen. Psychotherapie kan helpen om deze spijtgevoelens te vertalen in een daadwerkelijke verandering.

Bespreken van spijt in de therapie

Op psychologisch niveau kunnen existentiële schuldgevoelens leiden tot verdriet en spijt over gemiste kansen. Spijt kan echter vooral worden gezien als een drang naar herstel in de relatie die iemand met zichzelf heeft, en met anderen. Dan neemt het de vorm aan van ontvankelijkheid, en ontstaat er openheid voor een leven dat nog niet geleefd is, door creatief gebruik van de verbeelding. We vertalen dan de vraag:⁸ 'Wat als ik dat destijds gedaan had?' in 'Wat kan ik nu nog als ik anders handel dan destijds?'

Therapeuten kunnen patiënten helpen met een milde blik naar zichzelf te kijken door terug te gaan naar een concreet moment uit het verleden:

- Hoe stond je toen (op dat moment) in het leven?
- Waartoe was je in staat?
- Wat heb je niet kunnen leren en welke mogelijkheden zijn niet tot ontwikkeling gekomen?
- Welke eisen werden vanuit het gezin en de maatschappij aan je gesteld?
- Wat belemmerde je om authentieke keuzes te maken?

In de casus van Jan staat hiervan een voorbeeld.

CASUS JAN

Jan - 52 jaar, gehuwd en vader van twee puberkinderen - worstelt met heftige doodsangst als reactie op het overlijden van een goede vriend. Als wij daarover spreken, beseft Jan dat hij de relatie met zijn boezemvriend - ook tijdens diens ziekte - verwaarloosd heeft en dat zijn werk altijd al zijn aandacht opslokte. Als ik met Jan terugga naar een concreet moment in het verleden en de oorsprong van zijn harde werken onderzoek, realiseert hij zich dat hij is opgegroeid in een zeer prestatiegericht gezin en in zijn volwassen leven op dezelfde voet is doorgegaan. Daardoor is ook het contact met zijn partner en kinderen op afstand gebleven. Hij leerde niet om op een betrokken en warme wijze met anderen om te gaan. Deze reflectie op het verleden helpt Jan te beseffen dat hij destijds niet tot iets anders in staat was: hij ziet zijn beperktheid onder ogen.

Vervolgens kan de blik vooruitgeworpen worden:

- Wat is er wel gelukt in het leven?
- Welke vermogens hebben geholpen?
- Waarbij voel je je betrokken?
- Wat is van waarde of van betekenis?
- Waaraan wil je betekenis geven in de resterende tijd?
- Hoe wil je aan het eind van je leven terugkijken?
- Wat wil je nalaten?

CASUS JAN (VERVOLG)

Jan heeft met zijn inzet en doorzettingsvermogen op maatschappelijk terrein veel bereikt in het leven. De pijn over het gemiste contact met zijn vriend helpt hem nu om te onderzoeken wat van waarde is. Hij kiest ervoor om meer tijd en energie te besteden aan zijn partner en zijn kinderen, en de emotionele band met hen te versterken.

Kortom, existentiële schuldgevoelens gaan meestal over wat het volgende hoofdstuk in het levensverhaal zou kunnen zijn en over de tijd die nog resteert tot aan de dood. Ze vragen ook niet per se om grootse daden. Het gaat er vooral om of iemand authentieke keuzes durft te maken. De persoon in kwestie kan gewoon doorgaan met zijn leven, maar daarin dan veel meer aanwezig zijn vanuit een integere relatie tot zichzelf, anderen en de natuurlijke wereld.

Nieuwe perspectieven

Doodsangst gaat vaak schuil achter andere angsten en zorgen. Daarom is het nodig dat wij als behandelaars alert zijn op de signalen van doodsangst bij onze patiënten, en deze exploreren. Vaak moeten we deze thematiek zelf ter sprake brengen, omdat deze anders onbesproken blijft. Dit impliceert dat we ook onze eigen doodsangst onder ogen zien, zodat die geen hindernis opwerpt in het contact.⁵

Als we de gevoelens rond de dood op een helpende manier bespreken, biedt dat vaak nieuwe perspectieven. Veel patiënten worstelen met existentiële schuldgevoelens (spijt) over niet-gebruikte mogelijkheden en gemiste kansen. Niet zelden veroordelen zij zichzelf en schamen zij zich voor deze 'mistappen' in het verleden.

Als therapeuten kunnen wij hen helpen met een milde blik naar zichzelf te kijken door terug te gaan naar een concreet moment in het verleden en te exploreren hoe zij destijds in het leven stonden en wat dat betekende voor hun keuzevrijheid. Vaak helpt dit patiënten hun zelfkritiek los te laten en meer zelfcompassie te ontwikkelen.

Meestal volgt dan ook meer waardering voor wat hen wel gelukt is en hoe zij dat bereikten. Vanuit deze mildheid kunnen zij exploreren wat nu en in de nabije toekomst van waarde is en hoe zij daaraan daadwerkelijk en authentiek betekenis willen geven.

Zo wordt ook duidelijk hoe existentiële doodsangst en existentiële schuld (spijt) samenhangen.⁸ Zij helpen ons te beseffen waar we vandaan komen, hoe we gevormd zijn en op welke wijze we richting kunnen geven aan ons leven, in harmonie met onze persoonlijke identiteit.

Dankbetuiging

Met dank aan Pauline Slot voor haar waardevolle commentaar op eerdere versies van dit artikel. ■

Literatuur

1. Yalom ID. Tegen de zon inkijken. Amsterdam: Balans; 2008.
2. Dam QD van. De vele gezichten van doodsangst herkennen en bespreken. Tijdschr Psychotherapie 2017;43:399-408.
3. Cicirelli V. Sibling death and death fear in relation to depressive symptomatology in older adults. The Journal of Gerontology. Series B: Psychological Science and Social Sciences 2009;64:24-32.
4. Kastenbaum, R.J. (2014). Death, society and human experience. 7th ed. Harlow: Pearson education limited.
5. Dam QD van. Doodsangst bij ouderen. De rol van de behandelaar in de laatste levensfase. Senior – Tijdschrift voor kwaliteitsvolle ouderenzorg 2021 juni:3-10.
6. Aschermann FM, Dam Q van. Psychotherapie bij een stervende patiënt; dilemma's en mogelijkheden in de terminale fase. Tijdschr Psychotherapie 2021;47:42-53.
7. Arbore P, Katz RS, Johnson TA. Suffering and the caring professional. In: Katz RS, Johnson TA. When professionals weep. Emotional and countertransference responses in palliative and end-of-life care. New-York: Routledge; 2016. p. 11-23
8. Binder PE. The call of the unlived life: On the psychology of existential guilt. Front Psychol. 2022;13:991325. doi: 10.3389/fpsyg.2022.991325.
9. Eger EE. De keuze. Leven in vrijheid. Amsterdam: Lev. Uitgevers; 2018.
10. Steiner S. Top five regrets of the dying. The Guardian; 2012 (<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2012/feb/01/top-five-regrets-of-the-dying>).
11. Ware B. The top five regrets of the dying. London: Hay House; 2012

De auteur heeft geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangt geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en heeft geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.

EINDTOETS

1. Wat doet de dood ons beseffen?
 - dat het om ons eigen leven gaat en het onze verantwoordelijkheid is daarin keuzes te maken
 - dat we kunnen onderzoeken wat van waarde was in de tijd die achter ons ligt en waar we dankbaar voor zijn
 - dat het geen zin heeft om terug te kijken op ons leven, maar het aan onszelf verschuldigd zijn ons rekenschap te geven van de keuzes die we maakten
2. Welke uitspraak is juist?
 - Existentiële schuld kan ontstaan als iemand naar zijn idee anderen schade heeft berokkend.
 - Existentiële schuld is gerelateerd aan het realiseren van het eigenbelang.
 - Existentiële schuld kan ontstaan als we onze mogelijkheden en capaciteiten niet benut hebben.
3. Waarop richt behandeling van spijt zich vooral?
 - milde reflectie op de keuzes uit het verleden en het maken van authentieke keuzes in de toekomst
 - strengheid ten aanzien van keuzes in het verleden en lering trekken uit gemiste kansen
 - focus leggen op het beperkte vermogen van individuen om keuzes te maken en daarmee jezelf ontschuldigen
4. De top vijf van spijtgevoelens heeft één van de volgende kenmerken niet gemeenschappelijk:
 - de behoefte aan nieuwe perspectieven
 - te veel gebondenheid aan andere mensen
 - het gebrek aan authenticiteit
5. Saskia begeleidt Marc die binnenkort zal overlijden. Saskia wordt angstig dat zijzelf en haar gezin op korte termijn zullen sterven. Hoe typeren we deze doodsangst van Saskia?
 - als secundaire doodsangst
 - als primaire doodsangst
 - als een natuurlijke reactie
6. Saskia begeleidt Marc die binnenkort zal overlijden. Saskia voelt zich machteloos en tekortschieten. Hoe typeren we de gevoelens van Saskia?
 - als secundaire doodsangst
 - als existentiële schuld
 - als tegenoverdrachtsgevoel
7. Yalom (2008) adviseert de pijn van de eindigheid te verzachten door alles uit het leven te halen, zodat er niets voor hem - de dood - wordt achtergelaten. Dit sluit ook aan bij de humanistische visie. Als dit lukt dan ervaart iemand vermoedelijk:
 - veel doodsangst en vrijwel geen spijt
 - weinig doodsangst en veel existentiële schuld
 - weinig doodsangst en weinig existentiële schuld
8. De 63-jarige Anja is kinderloos gebleven. Zij is boos op zichzelf en heeft spijt dat ze niet meer stelling nam tegenover haar man. Rond haar 30^e liet ze hem blijken dat ze kinderen wilde, maar hij stelde de beslissing steeds uit. Anja heeft als kind geleerd zich te schikken naar anderen en zich afhankelijk op te stellen. Welke interventie is aangewezen?
 - relatietherapie adviseren om deze onvrede uit te werken en zich samen te richten op de nabije toekomst
 - reflecteren op momenten rond haar 30^e en vervolgens exploreren wat voor haar waardevol is in de nabije toekomst
 - partner uitnodigen en hen samen laten reflecteren op de periode rond haar 30^e en vervolgens exploreren wat waardevol is in de nabije toekomst
9. Waarom brengt spijt soms heftige doodsangst teweeg?
 - vanwege de existentiële schuld en het besef daar in het hiernamaals op afgerekend te worden
 - vanwege de primaire doodsangst en het naderende levenseinde
 - vanwege de existentiële schuld en de angst dat de tijd voor herstel beperkt is
10. Wat is van essentieel belang bij het verkennen van angst en de betekenis van de dood in therapie?
 - De therapeut gaat op zoek naar oplossingen om de angst te verminderen.
 - De therapeut is niet gericht op een oplossing, maar op gezamenlijk onderzoeken en bespiegelen.
 - De therapeut minimaliseert de angst eerst en verlegt de focus naar andere onderwerpen.

