

Opzij
januari 1996

Als je beroep een nachtmerrie wordt

De schaduwkanten van een mooi en dienend vak

Colet van der Ven

Verpleegkundigen lopen vroeg of laat de kans met een ingrijpende emotionele gebeurtenis geconfronteerd te worden. Geestelijke en lichamelijke aftakeling, lijden en dood zijn dagelijkse elementen van hun werk. Daarop worden ze veel te weinig voorbereid, waardoor ze soms lelijk van slag kunnen raken. Heel wat verpleegkundigen verlaten om deze redenen vroegtijdig hun vak.

Dat brandweerlieden, politiemensen, treinmachinisten en reddingswerkers aan trauma's kunnen leiden ten gevolge van ingrijpende gebeurtenissen op het werk is algemeen bekend, maar aandacht voor datzelfde verschijnsel bij verpleegkundigen is van verrassend recente datum. Eigenlijk pas een jaar oud. Sinds Huub Buijssen, klinisch psycholoog, er een boek over schreef: *Traumatische ervaringen van verpleegkundigen*. De ondertitel laat aan duidelijkheid niets te wensen over: *Als je beroep een nachtmerrie wordt*.

Buijssens eerste ervaring met een dergelijke nachtmerrie dateert van zo'n tien jaar terug. "Een vrouw kwam naar me toe en riep, volstrekt in de war: "Ik heb een patiënt gedood, ik heb een patiënt gedood." Aanvankelijk begreep ik niet wat ze wilde zeggen maar na wat langer doorvragen bleek dat zij de laatste spuit had gegeven aan een oudere patiënt. Ze beleefde het alsof ze die patiënt vermoord had en voelde zich vreselijk schuldig. Keer op keer begon ze erover, moest ze dat verhaal vertellen. Ik reageerde als iedereen: "Je hebt er geen schuld aan, het was de opdracht van de arts," maar het hielp niks. Het werd alleen maar erger. Ze werd zwaar depressief en heeft uiteindelijk een zelfmoordpoging gedaan. Dat verhaal is me altijd bijgebleven. Een paar jaar later ontmoette ik een wijkverpleegkundige van wie net een patiënte was overleden. De verpleegkundige had voor het leven van die vrouw geknokt en zich erg aan haar gehecht. Toen de vrouw stierf, stortte ze geestelijk zodanig in dat ze haar baan moest opzeggen. Weer zo'n verhaal dat me opviel. Maar de echte aanleiding om me in het onderwerp te verdiepen kwam pas in 1992. Toen vond het wereldcongres voor trauma-

tologie plaats waar ik naar toeging als politiepsycholoog. In de congresmap ontdekte ik geen enkele verwijzing naar trauma's bij verpleegkundigen, wat me verbaasde. Verpleegkundigen lopen vroeg of laat door de aard van hun beroep de kans om met een ingrijpende emotionele gebeurtenis geconfronteerd te worden. Geestelijke en lichamelijke aftakeling, lijden en dood zijn alledaagse elementen van hun beroep. Toch niet niks. Maar op het congres werd geen woord aan deze groep gewijd. Ik raakte hierover in gesprek met een redacteur van een tijdschrift voor verpleegkundigen, die me vroeg er een artikel over te schrijven. De reacties daarop waren overstelpend. Ik kreeg brieven van verpleegkundigen die schreven hoe blij ze waren met het verhaal omdat ze zich erin herkenden, tot dan toe hadden ze gedacht dat ze de enigen waren, of dat het aan hen lag. Velen hadden er nooit over durven praten. Zelfs mijn eigen vrouw, ook verpleegkundige, had een ervaring die pas boven water kwam toen ik met dit boek bezig was. Zij vertelde dat ze in opleiding was en op een couveuse-afdeling werkte. Op een dag had ze de couveuse open laten staan. Toen ze daarop op verwijtende toon gewezen werd, raakte ze volstrekt van streek. Wekenlang had ze beelden van vallende baby'tjes voor ogen. Ze vond dat ze zo gefaald had dat ze wilde stoppen met de opleiding, maar omdat ze een paar weken na dit voorval een andere baby wist te redden door reanimatie, zag ze van haar voornemen af. Er waren talloze vergelijkbare reacties. Een verpleegkundige schreef me dat ze opgehouden was met werken met als argument dat ze ging verhuizen, maar de werkelijke reden was een traumatische ervaring waardoor ze het beroep niet meer kon uitoefenen. Anderen belden met de vraag of er



FOD'S HH



'Nachtenlang zag ik steeds die bloedende jongen weer'

Het trauma van verpleegkundige
Leonie ter Beek

'Wanneer er vroeger thuis werd gevraagd wat we wilden worden zei ik altijd "moeder" en "zuster". Ik ben het allebei geworden. Toen ik tien jaar was kreeg mijn vader een heel pijnlijke vorm van kanker. Blaaskanker. Ik vond het prettig om voor hem te zorgen en bleek er ook aanleg voor te hebben. Het sterkte me in mijn voor-nemen om verpleegkunde te gaan doen. Na de opleiding ben ik op de afdeling traumatologie (eerste hulp) gaan werken. Een klein team, aardige mensen, een goede chirurg. Bovendien een provinciaal ziekenhuis: kleinschalig, minder vervreemdend en niet anoniem. Ik werkte er graag. Vond het bijzonder om dag in dag uit te rennen voor mensenlevens. Tegelijkertijd verkeerde ik in voortdurende spanning omdat ik nooit wist met wat voor ellende ik die dag geconfronteerd zou worden. Maar er was geen tijd om daar bij stil te staan. Ik handelde vanuit een soort moed die mijn krachten eigenlijk te boven ging. Een sluipende overbelasting waarvan ik pas veel later de rekening gepresenteerd kreeg. Ik wilde toen niet aan het idee dat het werk voor mij te zwaar zou zijn. Ik was toch jong, gezond en vitaal?! Ik moest de confrontatie met die steeds voorkomende doorbraken van de vanzelfsprekendheid van het leven toch aankunnen?! Vond ik. Dacht ik.

meer literatuur over dit onderwerp bestond. Omdat ik nergens iets kon vinden, besloot ik me er zelf in te verdiepen.' Er zijn meerdere redenen voor het feit dat psychotrauma's bij verpleegkundigen zo'n vergeten gebied is. Allereerst is het eigen aan trauma's dat ze verzwegen worden. Mensen schamen zich, voelen zich schuldig, sluiten zich als een oester. Bij verpleegkundigen en verzorgenden komt daar nog bij dat ze zijn opgeleid om mensen te helpen. Die gerichtheid op de ander staat haaks op het aandacht vragen voor jezelf. Bovendien, als je voor dit beroep kiest weet je dat je met lijden geconfronteerd wordt. Blijkt dat je daar niet tegen kunt, dan ben je niet geschikt voor het vak. Conclusie: je houdt je mond over wat je zwaar of moeilijk valt. En misschien houden velen daar hun mond wel te lang over. In Engeland wordt vijf procent van alle zelfmoorden door verpleegkundigen gepleegd.

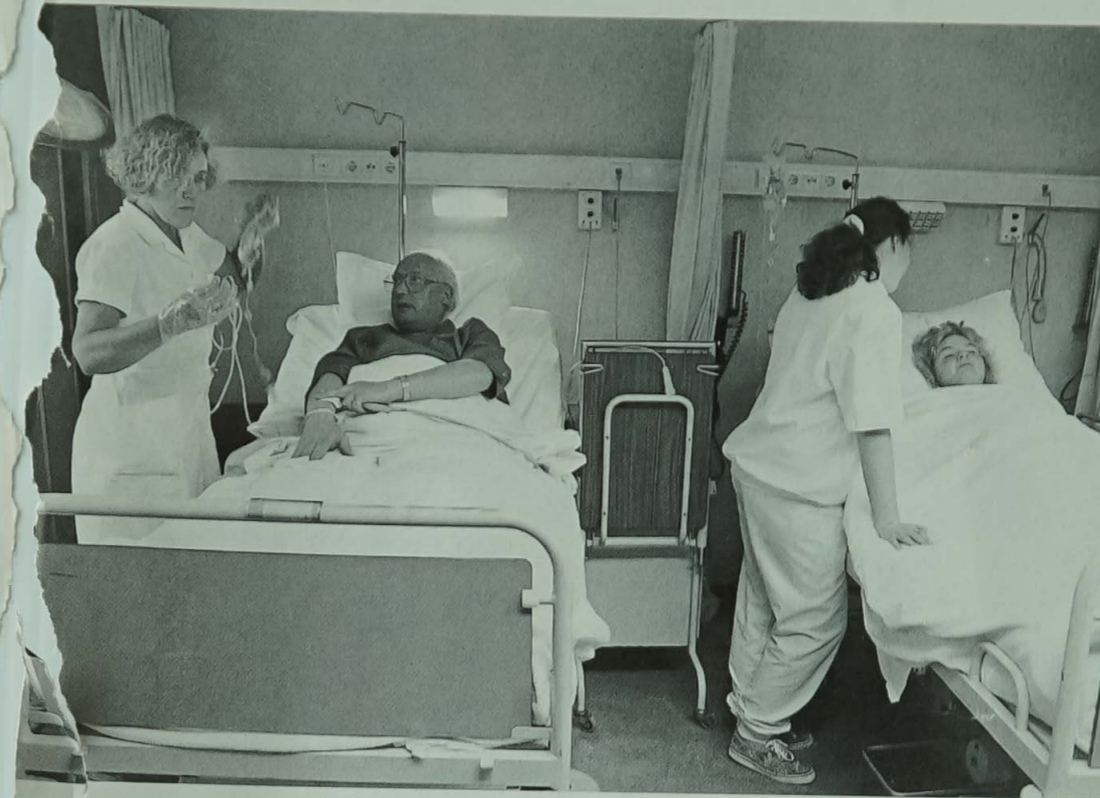
Trauma's bij verpleegkundigen hebben een hele reeks oorzaken: de confrontaties met lijden en dood zijn vaak gruwelijk, onverwacht en heftig. Een patiënt wordt zwaar verminkt binnengebracht of stikt of pleegt

Verpleegkundigen vragen te weinig aandacht voor zichzelf

zelfmoord. Daarnaast is er een hoog percentage ongewenste intimiteiten. Van opmerkingen in de seksuele sfeer tot verkrachting. 95 procent van de verpleegkundigen heeft daar ervaring mee. Het is evenals lichamelijke agressie een uitvloeisel van het fysieke karakter van het beroep. Een ander element dat een rol speelt, is dat verpleegkundigen vaak een besluit van de arts moeten uitvoeren. De vraag of zij het ermee eens zijn, is niet aan de orde. Instructies zijn instructies. Weiger je dan heb je kans dat je eruit vliegt. Een dergelijke sanctie op het doorbreken van het hiërarchisch patroon en het volgen van je geweten maakt dat je je wel drie keer zult bedenken. Met alle con-

sequenties van dien. Het is het verhaal van die eerste vrouw die zo in de war was.'

Trauma -het Griekse woord voor wondteken "litteken" een persoon. Doorbreekt de illusie van onkwetsbaarheid en die illusie hebben mensen nodig om te overleven. Als we ons ten volle zouden realiseren wat de mogelijke gevolgen zijn van het feit dat we ons dagelijks met een snelheid van 120



kilometer in de waanzin van het verkeersstorten, zouden we nooit meer in een auto stappen. Gelukkig realiseren we ons het niet. Er gebeurt van alles, maar niet met ons, die illusie houdt het leven leefbaar. Een trauma slaat die gedachte aan stukken en dat blijft niet zonder gevolgen. Het verschil tussen een trauma en het burnt out-syndroom is dat in het eerste geval vaak één moment bepalend is en het in het tweede geval om een opeenstapeling van gebeurtenissen gaat. Een posttraumatische stressstoornis kan zich meteen dat ene bewuste moment openbaren, maar ook pas na jaren sluimeren aan de oppervlakte komen. Kijk naar mensen met een kampverleden. Tijden lang gaat het goed en op een dag breken de dijken door.'

Tamelijk algemene verschijnselen bij mensen met een posttraumatische stoornis zijn een verhoogde prikkelbaarheid, nachtmerries en ontkenning van het gebeurde, maar de uiting van deze verschijnselen is erg persoonsgebonden. De een wordt stil, de ander chagrijnig, een derde agressief, een vierde zoekt het in eten of drinken. Het helpt misschien tijdelijk, maar, citeert Huub Buysen

met instemming Marcel Proust: "We genezen alleen van een geestelijk lijden door het ten volle te ondergaan." Van essentieel belang daarbij is de mogelijkheid om over de gebeurtenis te praten. De prijs van het zwijgen is dat de pijn langer duurt. Buijssen: 'Het gaat daarbij in eerste instantie niet om een gesprek over je emoties maar om een reconstructie van de feiten. Hoe en waar begon het en wat gebeurde er toen en wat daarna en wanneer ging het mis? Wanneer ik op Schiphol mijn paspoort en ticket verlies, ben ik pas in staat het gevoel daarover met iemand te delen wanneer ik het verhaal stap voor stap heb doorgenomen. En misschien ook pas nadat ik me heb uitgesproken over mijn eigen aandeel, mijn stomme gedrag. Schuldgevoel - dat bleek uit opvallend veel reacties die ik kreeg - is in dit soort situaties een functioneel psychologisch mechanisme. Als je je niet schuldig voelt, geef je aan dat je er zelf niets aan kunt doen. Dat betekent dat het wéér kan gebeuren. Schuldgevoel impliceert dat je een bepaalde mate van controle over je leven hebt en dat is prettig.'

Voorkomen blijft beter dan genezen. Wat valt er te doen? Huub Buijssen: 'Allereerst

Wel speelde af en toe de vraag op of "het leven redden" altijd de beste optie was. Sommige slachtoffers waren zo zwaar gewond dat ik bang was voor hun toekomst wanneer ze in leven zouden blijven, dan voor hun dood. Soms ook merkte ik dat mensen een zekere weerzin bij me opriepen. Dronken verkeersslachtoffers bijvoorbeeld. In veel werksituaties is die emotie een normaal verschijnsel, maar op het grensvlak van leven en dood zijn dat soort gevoelens taboe. Ik heb me daar heel schuldig over gevoeld. Had er graag met collega's over willen praten maar dat bleek onmogelijk. Verpleegkundigen moeten zich voortdurend identificeren met hun goede, lichte, hulpvaardige kant. Je wordt geacht een - reddende - engel te zijn. Dat je ook een schaduwkant hebt, is niet aan de orde. Een ander facet dat het beroep zwaar maakt, is dat iedere fout dodelijke consequenties kan hebben. In de opleiding werd niet ingegaan op dit aspect. Er was een absoluut gebrek aan psychologische scholing.

Na traumatologie ben ik in een ander ziekenhuis op de kinderafdeling gaan werken. Dertig kinderen met besmettelijke ziekten of brandwonden in afgesloten kamertjes. Op een nacht had ik in mijn eenzame dienst. Bij een jongen die in coma lag, moest het slijm worden weggezogen. Terwijl ik daar mee bezig was bleef de cannule aan het slijmvlies vastzitten. Hij kreeg een geweldige bloeding. Net een fontein. Het bloed spatte tegen de muren en het plafond. Het was een gruwel, een nachtmerrie. Het bleek al drie keer eerder gebeurd te zijn, maar niemand had me dat verteld. Ik ben weggerend en heb zijn behandelend specialist gebeld: kom alstublieft. Maar zijn reactie was: zou het niet een zegen zijn als die jongen hieraan zou overlijden? Toen heb ik gezegd: komt u dan voor mij. Ik kan het niet verdragen als hij hieraan doodgaat. De specialist is gekomen, heeft de jongen behandeld en die heeft het op dat moment gered. Voor mij was het een schokkende ervaring, maar er was op mijn werk nauwelijks ruimte om erover te praten. Tame-lijk autoritaire verhoudingen, weinig openheid, weinig communicatie. Ik heb het wel geprobeerd maar mijn collega's zagen niet hoe diep deze gebeurtenis me raakte. Die nacht was een breuk in mijn leven. Ik dacht in termen van "ervoor" en "erna". Ik realiseerde me dat mijn handen niet alleen verzorgend, maar ook dodelijk konden werken. Toch werd pas veel later duidelijk hoe ingrijpend de consequenties waren.

Ik ben twee opleidingen gaan volgen, waaronder de docentenopleiding en daarna heb ik vijf jaar als wijkverpleegkundige gewerkt. Nadat ik die baan had opgezegd om aan een vervolgopleiding te beginnen, werd ik ziek. Ik kon niet meer slapen, kreeg steeds opnieuw beelden van die bloedende jongen voor ogen en ik bestookte mezelf eindeloos, nachtenlang met de vraag of ik het wel goed had gedaan. Ik voelde me schuldig, schaamde me. Ik ben in de ziektewet gekomen en in therapie gegaan. Daar zeiden ze dat het evenwicht tussen draagkracht en draaglast was verstoord: "Je hebt het jarenlang te zwaar gehad." Ik wilde alleen nog maar thuis zijn. Bij mijn kind en mijn poezen. De veiligheid van eenvoudige relaties. De WW werd omgezet in WAO.

Ik nam afstand van de verpleegkunde. Tot een paar jaar geleden. Toen hoorde ik op een feestje mensen praten over het marktgerichte denken in de verpleging. Ik schrok van hun uitspraken. Had het idee dat het volstrekt de verkeerde kant op ging met het vak en voelde mijn oude verbondenheid opkomen. Vanaf die tijd ben ik er opnieuw over gaan lezen en ben ik lid geworden van een beroepsorganisatie. Ik denk dat de technische ontwikkeling van het vak op het ogenblik te veel aandacht krijgt waardoor de verzorgingskant in de verdrukking komt. Daarnaast worden de psychologische aspecten van het werk volstrekt verwaarloosd en de geestelijke belasting onderschat. Dat komt ook tot uitdrukking in het gebrek aan maatschappelijke erkenning. Het is een van de redenen waarom zoveel mensen met dit werk stoppen. De waardering voor het beroep staat niet in verhouding tot de zwaarte ervan. Er is nog steeds te weinig begrip voor de aard van het werk. De opleiding zelf is daar ook debet aan. Het intellectuele en het wetenschappelijke zouden per definitie een meerwaarde moeten hebben. Je kunt de lage waardering aflezen aan het salarisstroompje. Het bruto inkomen van een advocaat is 330 gulden per uur, dat van een verpleegkundige 27 gulden. Zévenentwintig gulden per uur voor werk dat vaak onder gigantische druk, deprimerende omstandigheden, en – vanwege mogelijk fatale fouten – onder grote stress uitgevoerd moet worden. Ik bedoel maar. Het is een prachtvak, maar de voorzieningen moeten absoluut beter.'



wil ik even kwijt dat het merendeel van de verpleegkundigen een psychotrauma gelukkig bespaard blijft. Ironisch genoeg zijn het de enthousiaste, meelevende, idealistische verpleegkundigen die de grootste kans lopen op een dergelijk trauma. Vaak zijn dat de jongeren, de stagiaires, de nieuwkomers. Wat je kunt doen is hen weerbaarder maken. Bereid hen voor op de situaties waarin ze verzeild kunnen raken. Bij de verkeersramp op de A16 werd de politie gebeld met de mededeling dat er "een ongelukje" was gebeurd. Of ze even poolshoogte wilden nemen. Twee motoragenten gingen naar de plek des onheils, totaal onvoorbereid op wat ze zouden aantreffen. Wat dachten ze te zien: blichschade. Wat zagen ze: brandende wrakken, gillende mensen, verminkten, doden. Via de mobilfoon vroegen ze om versterking en beschreven de situatie. De agenten die daarna kwamen, werden langer blootgesteld aan dezelfde verschrikkingen, maar waren beter in staat die te verwerken dan hun twee collega's omdat ze zich geestelijk hadden kunnen voorbe-

'Bereid verpleegkundigen voor op calamiteiten'

reiden op datgene wat hen te wachten stond. De mate van voorspelbaarheid van een schokkende gebeurtenis speelt een grote rol bij de hevigheid van een trauma. Verpleegkundigen kun je voorbereiden door hen in de opleiding te confronteren met allerlei mogelijke situaties en in te gaan op eventuele psychologische gevolgen daarvan. Voorkom daarnaast dat mensen er alleen voor staan. Maak van een teamvergadering meer dan alleen een overdracht van kennis. Neem en geef elkaar de tijd

om te praten over wat er is gezien, ervaren. Als een mijnwerker naar huis gaat spoelt hij eerst al het vuil van die dag af onder de douche. Zo moet je ook in dit vak je geestelijk kunnen afspoelen voor je de deur achter je dichttrekt. Meer opvang, betere begeleiding, daar draait het om, en daar mag ook wel een prijskaartje aanhangen. Zeker in een zogeheten zorgzame samenleving.'

Hub Buijssen: *Traumatische ervaringen van verpleegkundigen. Als je beroep een nachtmerrie wordt.* Uitgeverij de Tijdstroom, Utrecht. ISBN 90 352 15176, f. 24,30.