

SCHULD EN SCHAAMTE

Bij traumatische ervaringen zijn emoties onder artsen nog steeds taboe

In de geneeskunde loop je een aanzienlijk risico om een traumatische ervaring te ondervinden. Het tonen van emoties is onder artsen echter nog steeds taboe, zegt psycholoog Huub Buijssen. 'Artsen moeten weten dat het niet vreemd is om na een traumatische ervaring door een diep dal te gaan.'

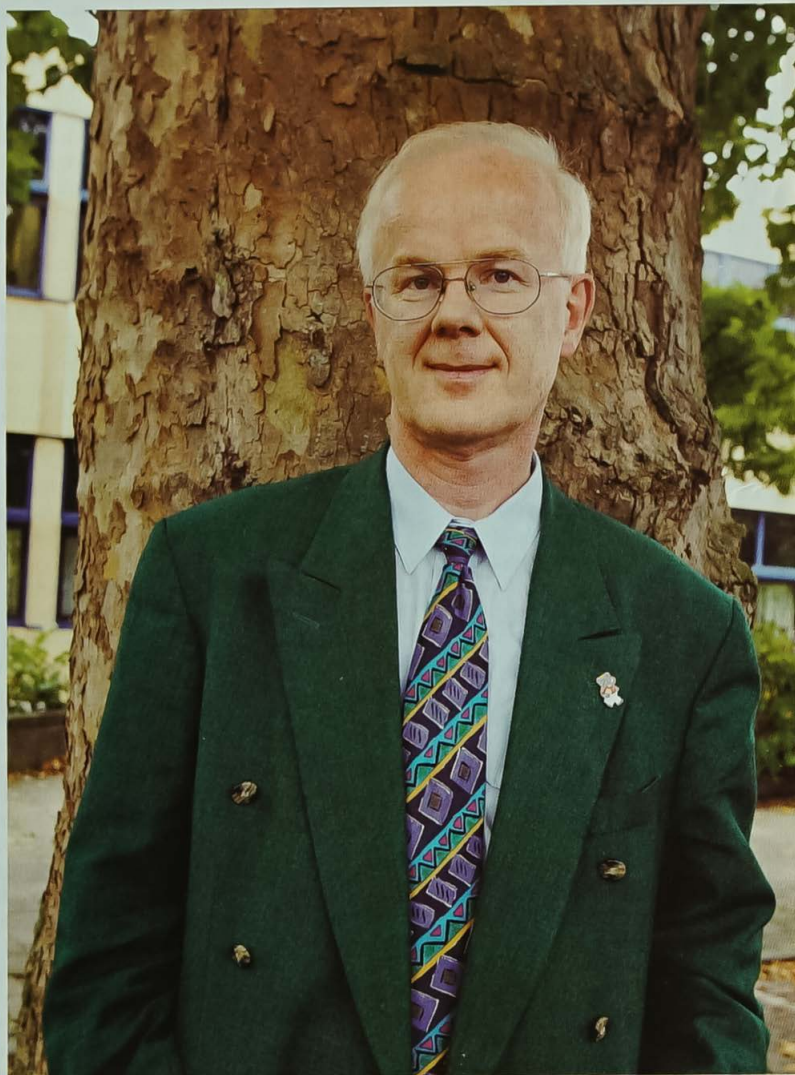
EVERT PRONK

En kinderarts die een verkeerd doosje pakt en een patiëntje met een te hoge dosis sedeert; convulsies en langdurige beademing zijn het gevolg. Een chef de clinique die herhaaldelijk telefonisch met de dood wordt bedreigd; steeds meer aanknopingspunten wijzen in de richting van een ex-patiënt. Collega's die een chirurg het ziekenhuis uit treiteren. Hem wordt verweten dat de afdeling lijdt onder zijn problemen met het overlijden van zijn kind. Het kind is nota bene mogelijk onnodig overleden in het ziekenhuis waar de chirurg werkt.

Het zijn drie voorbeelden uit het boek *Uit de praktijk* van psycholoog Huub Buijssen en freelance journalist Suzanne Buis. In het boek zijn zeventien verhalen opgenomen van artsen die zeer ingrijpende gebeurtenissen als traumatisch hebben ervaren.

'De man was net zo oud als ikzelf. In een moment van woede en wanhoop had hij pure azijn gedronken. Deze had zijn slokdarm verbrand. Het gebied rond zijn luchtweg was opgezwollen. (...) Na een paar dagen werd gekeken of hij van de beademing af zou kunnen. De zwelling was minder geworden. Mijn baas vroeg of ik een longpunctie wilde doen om te kijken of er nog veel pleuravocht was. Met een dun naaldje prikte ik de man aan. Er kwam geen vocht, ook geen bloed. Het was allemaal in orde. (...) Met een goed gevoel reed ik die dag naar huis.'

De volgende ochtend kwam ik niets-vermoedend de afdeling op. De patiënten werden doorgenomen. 'Wie heeft meneer Van Borselen geprikt?', vroeg de dienstdoende arts. (...) 'We hebben hem van-



Huub Buijssen: 'Als ik in een ziekenhuis een lezing houd over traumatische ervaringen, schitteren artsen door afwezigheid'

FOTO: HEBBERT WIGGEMAN

nacht moeten reanimeren. (...) Je hebt in de lever geprikt in plaats van in de longen. Er is een bloedvat geraakt en omdat hij bloedverdünnende middelen moest gebruiken is dat een grote bloeding geworden.' (...) Tussen de middag kwam een zuster waarschuwen: 'De pupillen van meneer Van Borselen reageren niet meer op licht.' (...) Het betekende dus dat hij dood was. Omdat ik hem te laag geprikt had.'

Het is het verhaal van internist Peter Doopers die een herstellende patiënt verliest door zijn toedoen. Peter Doopers is een gefingeerde naam. Net als in zes andere gevallen is het verhaal geanonimiseerd. Op een na is dat in alle gevallen op verzoek van de artsen. 'Het heeft ons heel veel moeite gekost om artsen hun verhaal te laten vertellen', zegt Buijssen vanachter een appelgebakje in een grand

toonden. Bij artsen is die vroege cultuur echter nog steeds dominant. Er vindt wel een verschuiving plaats, artsen maken immers ook deel uit van de samenleving, maar nog steeds is er weinig ruimte voor gevoelens. Als ik in een ziekenhuis een lezing houd over traumatische ervaringen dan schitteren de artsen ook altijd door afwezigheid.'

AGRESSIEVE BEZOEKER

Het idee voor een boek over traumatische ervaringen ontstond tijdens het maken van een gelijksoortig boek voor verpleegkundigen. 'In diverse verhalen van verpleegkundigen kwamen artsen er niet goed vanaf. Ik kreeg verhalen te horen over artsen die de schuld van zich af schoven of die een verpleegkundige alleen lieten met een agressieve bezoeker. Uiteraard zijn er ook voorbeelden van

'Vijftig jaar geleden was onaantastbaarheid het ideaalbeeld'

café in Tilburg. 'Onder artsen rust nog steeds een taboe op het tonen van emoties.'

'In de loop van de opleiding tot arts ontstaat een houding waarbij er voor emoties weinig plaats is', vervolgt hij. 'Vijftig jaar geleden was onaantastbaarheid het ideaalbeeld. In de jaren zestig werd Jacky Kennedy geroemd omdat zij zich groot had gehouden bij het graf van haar man. Inmiddels is er een hoop veranderd. Bij de dood van prinses Diana kregen de Windsors heel Engeland over zich heen omdat ze te weinig emotie

verpleegkundigen die juist steun kregen van artsen.' Terwijl hij dit zegt duikt Buijssen in zijn tas en komt boven met een kopietje van een ingezonden brief in de Volkskrant. Een leerling-verpleegkundige schrijft hoe prettig ze het vond dat een assistent-psychiatrie toegaf dat hij de ernst van de situatie niet goed had gezien - en zij wel - bij een patiënt die onverwachts overleed. De leerling-verpleegkundige had eerder die dag aangegeven dat het niet goed ging met de patiënt, maar de arts deelde haar ongerustheid niet. De eerlijkheid van de arts

UIT DE PRAKTIJK

Uit de praktijk is een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten. Het is bedoeld voor artsen en het management van gezondheidsinstellingen. Het boek bestaat uit twee delen. In het eerste deel zijn zeventien traumatische ervaringen van artsen opgetekend. Het tweede deel bevat theorie over onder meer de incidentie van traumatische ervaringen onder artsen, depressie en posttraumatische stressstoornis. Daarnaast is er aandacht voor agressie op het werk, pestgedrag, suïcide en medische fouten. Het theoretische gedeelte bevat tevens een handleiding voor zelfhulp en collegiale opvang.

Huub Buijssen & Suzanne Buis, *Uit de praktijk, indringende ervaringsverhalen van artsen*, Tred de Stiel ISBN 90 70415 31 3 Prijs 25 euro.



hielp de leerling-verpleegkundige de klap - deze meneer was aan mij toevertrouwd - te verwerken.

'Door die verhalen realiseerde ik me dat artsen en verpleegkundigen gelijksoortige ervaringen hebben. Wat betreft het risico op een traumatische ervaring zijn beiden niet helemaal vergelijkbaar. De band tussen arts en patiënt is vaak oppervlakkiger. De verantwoordelijkheid is daarentegen weer groter.'

MOEDIG

Het taboe op het tonen van emoties onder artsen is volgens Buijssen onlosmakelijk verbonden met de cultuur waarin feilen geen optie is. Ook uit de uitspraken van de artsen die zo moedig en openhartig zijn geweest om hun ziel op tafel te leggen, blijkt dat er over fouten niet openlijk wordt gepraat. 'Het is de enige fout die ik tot nu toe in mijn carrière heb gemaakt', houdt kinderarts Jolien Temmink (niet haar echte naam) zich voor. Ze diende een verkeerde dosis sedativa toe bij een kind. Een cardioloog verschuilt zich achter een ernstig tekort aan secretariële ondersteuning in een casus waarbij een patiënt met nierproblemen op de operatietafel overlijdt. De tijdens het preoperatieve traject geconstateerde klepstenose bereikte het operatieteam niet tijdig. Bij een jonge vrouw, 25 weken zwanger, zijn de vruchtvliesen gebroken. Een chef-arts houdt gynaecoloog Peter Klein (gefingeerd) voor dat er geen bijzondere maatregelen nodig zijn omdat de foetus met 25 weken kansloos was. De gynaecoloog had een hap naar adem voor een niet relevante reflex aangezien en het kindje in de armen van de moeder achtergelaten om te sterven. ☺

Speciale maatregelen nam hij niet. Nadat het kind toch levensvatbaar bleek te zijn, reageerde de chef-arts: 'Je hebt ons al genoeg kwaad berokkend'. Hij verweet hem geen kinderarts te hebben gewaarschuwd.

Buijssen: 'Het maken van een ernstige medische fout roept gevoelens van schuld en schaamte op. Maar dat geldt per definitie voor een traumatische erva-

ring. Ook wanneer de arts te maken heeft gehad met ernstige pesterijen door collega's of met agressie van patiënten. Bij slachtoffers van een verkrachting zie je dat ook. Die schamen zich voor het gebeurde. Daarom was het ook zo lastig

om traumatische ervaringen van artsen te verzamelen. Ze gaven mij te kennen dat ze niet wilden terugdenken aan hun nare ervaringen.'

BESEF

'Na een traumatische ervaring gaan artsen aan zichzelf twijfelen'

tisch wordt ervaren. Wat ik wel hoop is dat artsen zien dat het niet vreemd is om na een traumatische ervaring door een diep dal te gaan. Uit de verhalen kun je opmaken dat artsen in zo'n periode aan zichzelf gaan twijfelen. "Ligt het aan mij

dat ik het zo moeilijk heb?" "Waarom hebben anderen dat niet?" Maar dat is dus niet zo. Andere artsen hebben dat ook. Als je dat beseft, is de last beter te dragen omdat je het geloof in jezelf niet verliest.'

Medeauteur Suzanne Buis afficheert zichzelf in het boek als 'gewezen arts in opleiding'. Ook zij ging gebukt onder emoties. Daardoor twijfelde zij zo sterk aan zichzelf dat het haar functioneren tijdens de co-schappen ernstig belemmerde. Uiteindelijk staakte ze haar opleiding. Een fragment: *Ik kwam bij een jonge moeder met uitgezaaide borstkanker en begreep niet dat ik de enige was die zich op de toiletten terugtrok om te huilen. Op een gegeven moment kon ik niet meer. In de uren dat ik door de gangen van het ziekenhuis liep, hield ik de tranen, met alle kracht die ik in mijn had, tegen. Eenmaal thuis huilde ik en huilde ik. Mijn huisgenoten begrepen het niet. Ze ontweken mij. Vrienden zeiden dat het zou wennen. Dat ik door moest zettten. Dat ik hard moest leren. Ik zag steeds minder vrienden. Ik schaamde mij voor mijn rode ogen en mijn rode neus.*

GENEESLEZEN

Tijdens het schrijven van het boek voor verpleegkundigen concludeert Buijssen al dat artsen er veel vaker alleen voor staan. Ook de eerder genoemde gynaecoloog Klein voelde zich in de steek gelaten. Zowel door de chef-arts als door directe collega's. 'Ik wil er niet over praten. Ik was er niet bij. Ik hou me hier buiten' zegt een collega met wie Klein wilde spreken om het gebeuren eens voor zichzelf op een rijtje te zetten. 'Verpleegkundigen vinden steun bij elkaar', zegt Buijssen. 'Voor artsen geldt dat veel minder. Ook dat zal ongetwijfeld met de cultuur te maken hebben.'

Dat meer dan de helft van het boek uit ervaringsverhalen bestaat, is een bewuste keuze. Buijssen hoopt dat artsen steun vinden in de herkenning. 'In de psychologie noemen we dit bibliotherapie of geneeslezen. Waarin dit boek zich onderscheidt van andere boeken over medische fouten en agressie



Op een traumatische ervaring kun je per definitie niet voorbereiden

tegen artsen, is dat niet het voorval centraal staat, maar de beleving ervan. Wij weten ook niet in hoeverre de verhalen de waarheid benaderen. Daar gaat het ook niet om. Het gaat om de manier waarop mensen ingrijpende gebeurtenissen als traumatisch ervaren. Om de beleving en om de emoties. Bovendien,

zijn, om te laten zien dat je het allemaal aankunt. Als de druk hoog is dan kunnen emoties het werk in de weg zitten. Artsen geven leiding aan een team en zij moeten in ieder geval zorgen dat dat team blijft functioneren.'

Het is volgens Buijssen niet aange- toond dat het uiten van emoties en het

nis te praten, maar moet je er op een gegeven moment afstand van nemen. Herstel na een psychisch trauma is net als herstel na een meniscusoperatie. Je bent het snelst weer op de been bij de juiste balans tussen rust en belasting. Totale rust is niet goed, net zo min als overbelasting.'

'Het taboe moet er in die zin af dat diegenen die daar behoefte aan hebben ook de kans krijgen om te praten. Als het goed is, zitten we nu in de buurt van het omslagpunt waarin deze twee culturen naast elkaar kunnen bestaan. Als dit pleidooi te vroeg komt, heeft dit boekje geen effect. Komt het te laat, dan heb je er als auteur niets meer aan', grinnikt Buijssen. 'Dan koopt niemand het.'

Niet in alle gevallen is openheid goed

zelfs in het onwaarschijnlijke geval dat maar de helft zou kloppen, zijn het nog zeer ernstige kwesties.'

HIËRARCHIE

Buijssen hoopt dat zijn boek iets bijdraagt aan een omslag in de artsencultuur waarin weinig ruimte is voor emoties. Dat hij hierbij spreekt van een taboe, betekent niet dat hij ook vindt dat openheid in alle gevallen goed is. 'De onaantastbare houding heeft ook een functie. Naarmate mensen hoger in de hiërarchie zitten, meer status hebben, past het ook beter om onaangedaan te

praten over een traumatische ervaring voor iedereen de beste manier is om het te verwerken. 'Als ik aan een publiek van zorgverleners vraag waaraan ze na een traumatische ervaring het meest hebben, geeft tweederde aan dat een luisterend oor belangrijk is. Eenderde wil liever met rust gelaten worden.'

Of 'binnenvetters' zichzelf later nog tegenkomen, is volgens Buijssen geen wetmatigheid. 'Wel is bekend dat zowel de extreme vermijders als de extreme praters traumatische ervaringen slecht verwerken. Blijkbaar is het belangrijk om wel over een traumatische gebeurte-

Verpleegkundigen vinden steun bij elkaar; voor artsen geldt dat veel minder



FOTO: HANS OOSTERBAAN

