

VERPLEEGKUNDIGE IS OOK EEN

MENS...

door WOUDA BOUWMAN

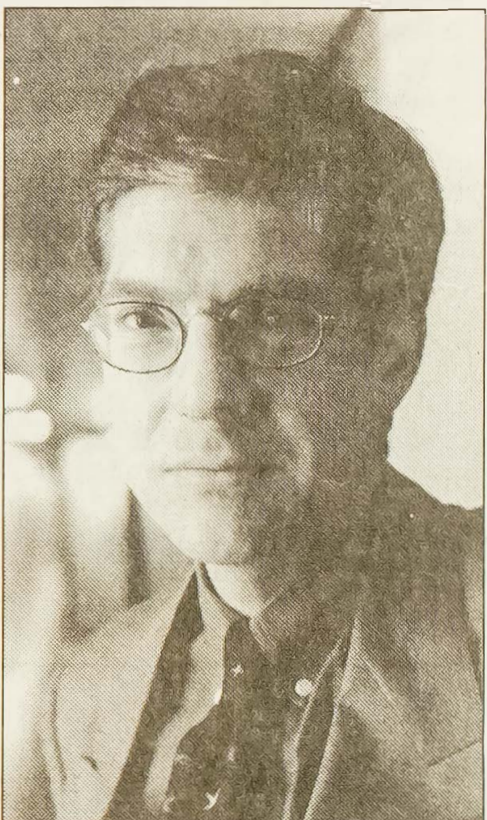
BREDA, zaterdag



■ Staatssecretaris Erica Terpstra: „Mèt de eenzaamheid groeit de hulpvraag.“

recht een thema 'eenzaamheid in Nederland' opgenomen'."

Hulp aan alle hulpvragers is nauwelijks doenlijk. 'Samenwerk en afstemming' zijn van levensbelang om de hulpverlening zo effectief mogelijk op de diverse fronten te doen plaatsvinden. Pennekamp: „Er zou een veelvoud van het huidige budget nodig zijn om zelfs maar de helft van wie zich meldt toe te laten. Dat geld is er gewoonweg niet. Bovendien is opvang alléén geen afdoende oplossing. Meer voorzieningen betekent afsluiting van andere wegen. Maar op zichzelf goedbedoelde integrale hulpverleningspretenties moeten plaatsmaken voor sober en doelmatig vakwerk. Zo veel mogelijk mensen helpen met beperkte mogelijkheden, daar moeten we naar toe.“



■ WVS-directeur Algemeen Sociaal Beleid P.H.B. Pennekamp: „Dat geld is er gewoonweg niet.“

kamp: „Uit onderzoek is gebleken dat in de beleving van de mensen zelf eenzaamheid als grootste bedreiging van hun welzijn wordt gevoeld. Wat mij betreft is dat een van de centrale thema's in het huidige Nederland op de grens van de eeuwwisseling. In de Welzijnsnota van staatssecretaris Terpstra is dan ook te-

capaciteit en functies • doelstelling en werkwijze • opnamecriteria en contra-indicaties • maximale verblijfsduur • wijze van aanmelding „intake“ en opname • dagbesteding en huisregels • huisvesting: ligging en beschikbare accommodaties.

Kraaijeveld: „De Federatie is van mening dat oplossingen via verschillende wegen moeten worden gezocht. Niets wijst erop, dat de stroom hulpvragen afneemt. We moeten durven onderkennen hoe maatschappelijke en politieke ontwikkelingen op de gezondheid van burgers in het algemeen en die van hulpbehoevenden in het bijzonder uitwerken.“

Net als brandweerlieden en politie-agenten maken veel verpleegkundigen en verzorgenden tijdens hun werk zùlke ingrijpende zaken mee, dat ze daarbij een trauma oplopen. Ze worden onzeker, boeten in aan levenslust, voelen zich blijvend onbehaaglijk en gaan steeds minder goed presteren. Van opvang is vrijwel nauwelijks sprake.

Volgens psycholoog Huub Buijssen, werkzaam bij een psychiatrische instelling in Den Dolder, is het hoog tijd dit probleem te onderkennen. Hij schreef het boek *Traumatische ervaringen van verpleegkundigen*, dat volgende maand in de winkel ligt. „Want het is niet normaal agressie, geweld of seksuele intimidatie af te doen met de kreet 'niet zeuren, het hoort bij je het werk'“, zo zegt hij.

„Wie een dramatisch voorval meemaakt, moet daarover zo snel mogelijk praten“, stelt Buijssen, terwijl hij beheerst in zijn paperassen bladert. „Dat is voor ieder mens het beste, dus ook voor verpleegkundigen. Natuurlijk weet een verpleger dat hij een beroep uitoefent waarbij hij met dood en lijden te maken krijgt. Maar dat betekent niet dat hij, als hij een schokkende ervaring opdoet, moet doen alsof het hem niet raakt.“

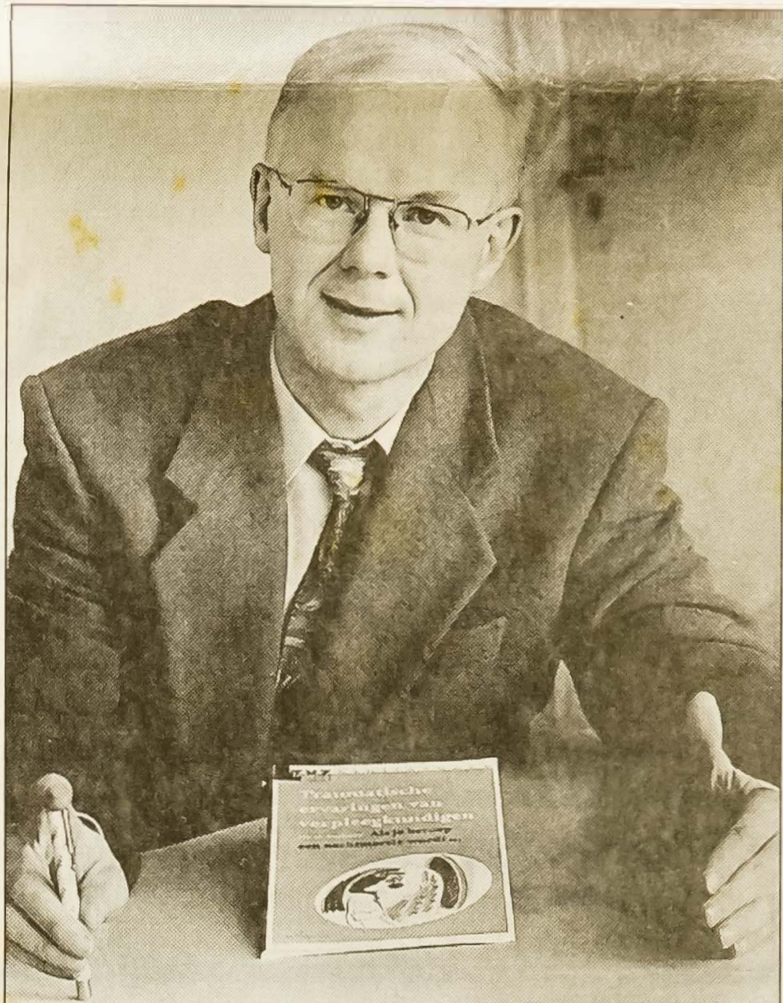
„Toch is dát wat in de meeste ziekenhuizen en instellingen speelt. Alsof stilzwijgend is afgesproken dat, wie ophef maakt over een traumatische gebeurtenis, ongeschikt is voor zijn werk. Maar iemand die zijn gevoelens opkropt, gaat uiteindelijk steeds slechter functioneren. Zulke mensen kunnen somber, cynisch, zelfs gewelddadig worden en allerlei angsten en fobieën ontwikkelen.“

Zelfmoord

Raymonda van Kan, één van de negen slachtoffers die hun verhaal aan Buijssen toevertrouwen, weet daar alles van. Ze werd in 1991, als leerling-verpleegkundige, geconfronteerd met een zelfmoord. Ze vond de patiënt op het ziekenhuistoilet, terwijl het bloed uit zijn nek gutste. Terugdenkend zegt ze: „Ik voelde woede, verdriet en pijn, maar het kwam er niet uit. Ik hoorde mezelf zeggen nu niet huilen, dat kan en mag niet.“

Desondanks sloeg de paniek toe: „Ik rukte washanden uit de kast. De helft viel op de grond. Waar moest ik beginnen?“ Als ze daarna het slachtoffer samen met een gediplomeerd verpleegkundige begint te wassen, voelt ze zich een robot. „We deden alles als een automaat en zwegen. Behalve af en tot een snik, was het ijsig stil.“

En zo bleef het. Raymonda, die zichzelf uit schaamte verbood ook maar één traan te laten, sprak nagenoeg niet met collega's over haar schokkende ervaring. Van de leiding kreeg ze evenmin steun. Sterker nog: „Eén van de nacht-



■ Buijssen: „Wie in de verpleging zit moet met traumatische ervaringen leren omgaan, dat is wat anders dan ze verstoppen.“

hoofden gaf ons direct een flinke uitbrander, zonder de ware toedracht te weten.“ De leerling-verpleegster voelde zich in de kou staan en zakte geestelijk in een gat.

Buijssen: „In de meeste ziekenhuizen en instellingen is geen opvang geregeld. Er wordt hooguit één of twee keer over een traumatische ervaring gesproken, daarna moet het afgelopen zijn. Ook weer vanuit die ouderwetse gedachte dat, wie niet tegen pijn en dood kan, niet in de verpleging thuishoort. In het laatste hoofdstuk van mijn boek pleit ik daarom voor het opzetten van interne opvangteams. Er moet veel en vaak worden gepraat. Alleen dan heeft verwerking kans van slagen.“

Behalve dat in zijn boek een lijst met tips voor zelfhulp is opgenomen (pot gevoelens niet op, gun jezelf momenten van ontspanning, stel je kwetsbaar op) wordt ook een voorzet gegeven aan mensen die zo'n psychische dreun hebben opgelopen dat ze hun heil moeten zoeken bij de professionele hulpverlening. De schrijvende psycholoog: „Degenen die het gevoel hebben continu leeg, gespannen, verward, en uitgeput te zijn en hun intense gevoelens en lichamelijke reacties niet onder controle kunnen krijgen.“

Schuldig

„Wat ook steeds naar voren komt“, vervolgt Buijssen (die eerder een brochure over trauma-verwerking schreef), „is dat getraumatiseerden zich stuk voor stuk vreselijk schuldig voelen. Zelfs als ze niets

kunnen doen aan hetgeen hun is overkomen. Een kraamhulp die door een jonge vader wordt aangerand, een verpleger die door een patiënt tegen de vlakke wordt geslagen.“

Onverhoeds trekt hij een bureaula open. „Hier, een onderdeel onder psychiaters, artsen, psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundigen, ziekenverzoekers, maatschappelijk werkers, activiteitenbegeleiders en creatief therapeuten van het Psychiatrisch Centrum Bloemendaal in Den Haag. Daaruit blijkt dat maar liefst 55 procent in de periode 1987-1991 te maken heeft gehad met lichamelijk geweld, veroorzaakt door een patiënt. Schuld, wie heeft schuld? Daarvan is pas sprake als van te voren de gevolgen van iemands handelen bekend zijn.“

Raymonda van Kan, die vorig jaar uiteindelijk in de zieketwet belandde en nog steeds met nachtmerries kampt, maakte 4 september 1991 niettemin de volgende notitie in haar dagboek: „Help! Vanmorgen heb ik een patiënt laten doodgaan. Waarom ben ik niet vaker gaan kijken? Het is mijn schuld.“

Buijssen schudt zijn hoofd. „Door te zeggen 'ik heb schuld', meent iemand impliciet dat hij dergelijk falen in de toekomst kan voorkomen. Alsof schuld bekennen de zaak onder controle brengt. Maar dat is onzin. Mensen maken fouten, ook in de verpleging. Dat is altijd zo geweest en dat zal altijd zo blijven.“

Traumatische ervaringen van verpleegkundigen — Huub Buijssen, uitgeverij De Tijdstroom, prijs: f 24,90.