

# Speciaal

## Als je beroep een nachtmerrie wordt

Zaanse krant

Traumatische  
ervaringen van  
verpleegkundigen

Herhaaldelijke confrontatie met pijn, ellende en dood wordt in de verpleging gezien als beroepsrisico. Je moet er maar tegen kunnen, anders lijkt je niet geschikt voor het vak. „Maar angst, schaamte, mislukking, schuld, paniek en verdriet zijn volstrekt normale reacties op abnormale belevenissen”, vindt de Utrechtse psycholoog Huub Buijssen. Over emotioneel slokkende gebeurtenissen binnen de ziekenhuismuren schreef hij het indringende boekje 'Traumatische ervaringen van verpleegkundigen' met de veelzeggende ondertitel 'Als je beroep een nachtmerrie wordt'.

Nooit eerder, meent Buijssen — werkzaam bij de Rümke Stichting in Den Dolder — is er een beeld geschetst van wat verpleegkundigen (en artsen) in hun werk moeten meemaken. De emotionele zwaarte van het beroep is nooit eerder onderzocht, laat staan op schrift gesteld. Terwijl voor aanpalende 'trauma-beroeppen' als politiemans/vrouw, brandweerman/vrouw en treinmachinist (vanwege zelfmoordenaars die voor de trein springen) al jarenlang hulp en opvang is geregeld.

Het is hoog tijd, vindt Buijssen, om ook verpleegkundigen praktische trainingen en spoedcursussen te geven. „Daarmee laat je als leiding van een zieken- of verpleeghuis zien dat je het belangrijk vindt en dat je het beroep en de medewerkers serieus neemt.” In ziekenhuizen blijft over het algemeen weinig aandacht te zijn voor de emotionele zwaarte van het beroep van verpleegkundige, verzorgende en arts. Een kwestie van traditie, lijkt het.

### Bang

„Lijden en dood, daar word je geacht tegen te kunnen. Maar als een psychiatrisch patiënt je bijna wurgt, kun je je daar moeilijk op voorbereiden. Dan moet je heel sterk in je schoenen staan of heel onverschillig tegenover je leven. Verpleegkundigen zijn vaak beschroomd om te vertellen dat ze totaal van de kaart zijn, bang om erop te worden aangekeken, bang om er niet meer bij te horen, bang om te falen.”

„Daarom proberen ze vaak eerst met zichzelf in het reine te komen. En juist dan kan het goed mis gaan. Volstrekt normale reacties overigens op abnormale gebeurtenissen.” Traumatische incidenten zijn volgens Buijssen bedreigend „want ze raken direct je eigen angsten, zeker als het kinderen betreft”. Het is niet per definitie de ingrijpende gebeurtenis die traumatiseert, maar vooral de situatie waarin die zich voordoet. „Van twee mensen die met een griepbacil in aanraking komen, krijgt de één griep, de ander niet. Hoe een trauma aankomt, hangt af van de persoon, de omstandigheden, de reacties van de omgeving en de opvang.”

Dat brengt Buijssen op de onbewuste motieven om een bepaald beroep, bijvoorbeeld de verpleging, te kiezen. „Een tekort aan aandacht en interesse als kind of een nare gebeurtenis van vroeger is voor sommigen juist reden om later voor de verpleging te kiezen. Ik ken een gezin waarin de vader last had van epileptische aanvallen; voor kinderen kan dat heel beangstigend zijn. Drie van de vier kinderen uit dat gezin zijn, toeval of niet, in de verpleging gegaan. Een verpleegkundige wiens moeder vroeger zelfmoord had gepleegd, kan bij een soortgelijke situatie

### Gezichten van dode kinderen blijven Marijke altijd bij

Lange, donkere doodstille ziekenhuisgangen, 's nachts om half twee, bevangen door paniek, onderwijl een brandcard voortduwend met een zojuist overleden en door haar afgelegd kind van achtjaar. Op weg naar het mortuarium, ergens in de krochten van een grootsteds ziekenhuis in het westen des lands. Tommy heette hij. Hij had sproeten en donkere krulletjes.

Enkele uren later volgt eenzelfde ritueel; ook Pieter, het even oude vriendje dat die avond samen met Tommy een fietsongeluk heeft gehad, overleeft het niet. Half vijf in de ochtend en opnieuw die donkere, doodstille gangen waardoor leerling-verpleegkundige Marijke Hamakers met een dood kind op weg is naar het mortuarium. Een rit van een paar minuten maar het voelt als uren.

Dit gebeurde dertig jaar geleden tijdens een nachtdienst. Marijke Hamakers was toen 22 jaar. Oud genoeg, vond men, om haar collega's van 17, 18 jaar onder haar hoede te nemen. Die verantwoordelijkheid kon ze wel aan, toch? Niemand kon zich voorstellen dat ze de tweede keer die nacht in het mortuarium zodanig in paniek was dat ze de cel waar Tommy al lag met kracht opende waardoor Tommy's lakentje begon te wapperen. Ze schrok zich er bijkans dood van. Maar niemand vroeg iets, dus vertelde ze niets.

De verantwoordelijkheid was altijd al zwaar geweest, nare dingen waren er zat gebeurd. Maar die ene nachtdienst was cruciaal. Dit nooit meer. 's Nachts had ze tussendoor even gehuild op de wc. Maar ze moest voort, de overdracht van de wacht voorbereiden. 'Slaap lekker, straks', zeiden ze nog tegen haar, toen haar dienst erop zat.

De volgende dag meldde ze zich ziek en na twee weken diende ze haar ontslag in. De bedrijfsarts begreep het een beetje: 'het was ook wel wat veel, die nacht'. Van dat ziekenhuis heeft ze nooit meer iets gehoord, geen reactie, geen vragen, alleen een briefje waarin stond dat haar ontslagaanvraag werd gehonoreerd.

Ze kreeg ook last van schuldgevoelens. Was het niet ook haar schuld dat die twee jongens het niet hadden gered? Met haar ouders sprak ze er niet over, met niemand eigenlijk. Dat kwam pas jaren en jaren later toen ze na een opleiding voor maatschappelijk werk een afstudeerscriptie maakte over het overlijden van kinderen. Haar supervisor begreep waar de schoen wrong en ging diep op haar scriptie in. Stukje bij beetje kreeg alles een plaats.

Pas sinds ze als maatschappelijk werkster in een Utrechts ziekenhuis nauw betrokken is bij de begeleiding van patiënten en nabestaanden, heeft ze het gevoel dat ze op haar plaats is. Stevig, met twee benen op de grond. Nog steeds is Marijke Hamakers huiverig voor lange, donkere gangen. Als ze nu met de dood van een kind wordt geconfronteerd, ziet ze onwillekeurig toch steeds weer de gezichten van Tommy en Pieter. En voelt ze zich even machteloos als toen. Maar in haar dromen komen ze niet meer terug.

in zijn werk finaal instorten. Ineens kan het te veel zijn.”

In het verlengde ligt: iemand die als kind is mishandeld, kan een partner kiezen die hetzelfde doet. „Het is spannender en vooral een manier van verwerken van vroeger leed: als ik die partner verander, krijg ik grip op mijn eigen verleden. Pathologische (partner- of beroeps)keuze

heeft dat. Maar meestal werkt dat niet.”

In Nederland werkt ongeveer een kwart miljoen mensen in de gezondheidszorg. Traumatische gebeurtenissen liggen op de loer. In het boek vertelt iemand hoe een ernstig zieke patiënt er ondanks de veelvuldige controles toch in slaagde zich in de badkamer de hals door te snijden. Tijdens die controles bezorgde de man de verpleegkundige 'een heel vreemd gevoel. Hij is niet

verward of onrustig, maar juist heel kalm en berustend', reden om elk kwartier te gaan kijken.

De personeelsbezetting is die nacht minimaal, de telefoon gaat, de patiënten moeten tegen het ochtendgloren gewassen worden en de aandacht voor 'meneer T.' verslapt even. Dan gaat het ineens snel. De verpleegkundige trekt de badkamerdeur open en kijkt recht in het gezicht

van meneer T. 'We kijken elkaar aan maar hij ziet me niet. Hij hangt op de wc, want zitten kun je het niet noemen. Hij is naakt en zit helemaal onder het bloed. Uit zijn nek komen golfjes bloed'. Hij overlijdt. De dienstdoende chirurg reageert: 'Hoe hebben jullie zo iets nou kunnen laten gebeuren? Dat noemt zich dan verpleegkundige'. Ze hield een dagboek bij. 'Woensdag 5 septem-



Omgaan met lijden en dood mag dan beroepsrisico zijn in de verpleging, maar je moet er wel tegen kunnen. Zo niet, wie vangt je op?

Foto: GPD

ber 1991. Help! Vanochtend heb ik een patiënt dood laten gaan. (...) Het is mijn schuld. Het was mijn patiënt. Hoe moet ik mezelf verantwoorden? (...) Oh God, ik ben zo bang voor de afdeling, de patiënten. Kun ik het werk nog wel aan?' 'Dinsdag 11 september 1991. Uit de autopsie is gebleken dat de heer T. is overleden ten gevolge van het ongeval. (...) Ik heb vanmiddag het schuurtje gevonden. Ik heb het met een pincet in een envelop gedaan. Er mochten geen vingerafdrukken van mij op komen. Ik heb het goed verborgen want het is bewijsmateriaal. Word ik nu echt gek?'

De opvang is niet moeilijk, vindt Buijssen. „Maar het moet wel geregeld worden. Voorwaarde is dat een afdelingshoofd begrijpt waar het over gaat. Er moet geen sfeer heersen waarin gevoelens als gezeur worden afgedaan. Je zou trouwens zeggen dat verpleegkundigen goed getraind zijn in gesprekstechnieken, maar ze vragen niet door. Ze willen juist helpen, niet confronteren.”

### 'Traumagesprek'

En toch: dezelfde energie die wordt gestoken in goed bedoelde opmerkingen als 'het leven gaat door, kop op, het slijt wel' kan net zo goed worden gebruikt om te vragen: 'weet tel eens wat je dwars zit', vindt Buijssen. „Bij psychisch lijden wordt vaak om de pijn heen gedraaid. Maar als iemand een doorligwond heeft, behandel je toch die wond en niet zijn tenen?” Dus waarom geen 'traumagesprek' voeren in plaats van een gesprek vol troostende woorden die niet echt helpen?

„Liefst binnen 24 uur, ook als iemand in een shock verkeert. De essentie van een trauma is dat twee tegenpolen om voorrang strijden: de beelden van wat er is gebeurd én de wens om die beelden te verdringen. Als er niet snel over wordt gepraat is de kans groot dat iemand het voorval gaat verdringen, dat de beelden vervagen maar niet verdwijnen. Vertellen, dus. Zeker één keer het hele verhaal, maar liefst heel vaak. Anders is het gevolg: slecht eten, slecht concentreren, slecht slapen. Een trauma lijkt wat dat betreft op een hevige verliefdheid.”

Illustratief is het volgende voorbeeld uit het boek. Een verpleegkundige, betrokken bij een hartstilstand van een patiënt en het vergeefs herstellen van het hartritme ('de man had van de ingreep zelfs brandwonden op zijn borst gekregen en vroeg: 'alstublieft zuster, niet meer doen', maar ik ging door; 'het moet echt, meneer, voor uw eigen bestwil') had wel door de grond willen zakken toen ze later de hevige huilende echtgenote van de overleden patiënt zag.

'Op dat moment wenste ik dat de grond zich voor mijn voeten zou openen zodat ik kon verdwijnen. Want het was mijn schuld. Er gebeurde iets in me; ik verstarde. Ik heb er niet meer over gepraat, jarenlang niet. (...) Ik heb maandenlang nachtmerries gehad; het was iets dreigends maar ik kon het nooit in beelden pakken. Ik werd altijd drijfnat en met hartkloppingen wakker.'

PATRICIA VAN DER ZALM

'Traumatische ervaringen van verpleegkundigen. Als je beroep een nachtmerrie wordt'. Huub Buijssen. Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht. f 24,50.