

Traumatische ervaringen kwellen verpleegkundige

ZORG VOOR mensen in crisissituaties is even boeiend als riskant. De uitdaging zit in het vinden van een weg uit de crisis, het risico in het maken van verkeerde keuzen of het overvallen worden door onverwachte gebeurtenissen die hulpverleners machteloos of gedesillusioneerend achterlaten. Deze schaduwkanten van de hulpverlening tekenen zich scherp af onder verpleegkundigen en verzorgenden.

Hoe ingrijpend onverwachte gebeurtenissen kunnen zijn, blijkt in *Traumatische ervaringen van verpleegkundigen - Als je beroep een nachtmerrie wordt*, geschreven door Huub Buijssen, psycholoog en verbonden aan de Rümke Stichting in Den Dolder. Het idee voor dit boekje ontstond in juni 1992, tijdens een wereldcongres over traumatische gebeurtenissen.

In de ruim vierhonderd voordrachten tijdens dit congres werd uitvoerig stilgestaan bij traumatische ervaringen van onder anderen brandweerlieden, politiemensen, treinmachinisten, reddingwerkers, militairen, maar niet bij die van verpleegkundigen en verzorgenden. Terwijl de confrontatie met menselijk leed en dood onder die beroepsbeoefenaars toch ook niet gering is, stelt Buijssen terecht vast.

Het verzamelen van voorbeelden uit de verpleegkundige praktijk viel niet mee. Angst voor repressie van leidinggevend en schaamte over eigen emoties bleken de belangrijkste obstakels. Uiteindelijk kon Buijssen toch enkele tot de verbeelding sprekende voorbeelden aanbieden: de onverwachte dood van iemand, een aanranding in de kelder van een verpleeghuis, een zeer gewelddadige aanval van een psychotische patiënt, vier confrontaties met suicide binnen anderhalf jaar, de geboorte van een kind zonder hoofdje.

Bij sommige verpleegkundigen zijn de gevolgen van een ervaring zo ingrijpend dat van een psychotrauma moet worden gesproken, met alle gevolgen op korte en langere termijn van dien. Hoe hard de klap aankomt, is steeds een ingewikkeld samenspel van toevallige omstandigheden, de aard van de gebeurtenissen, iemands persoonlijkheid en de opvang. Helder inventariseert Buijssen kwetsbaarheids- en beschermingsfactoren, afzonderlijk en in hun verbanden.

Vervolgens schetst hij uitvoerig de mogelijkheden voor zelfhulp en opvang. De basis van hulp is de erkenning van psychotraumatische ervaringen - een erkenning die zeker nog geen gemeengoed is. De aanpak verschilt volgens Buijssen in essentie niet van die bij frontsoldaten: veel (laten) praten over het gebeurde en snel het contact herstellen met de eigen mensen, de gevechtsgroep; in de zorgverlening betreft dit de collega's.

Die aanpak vraagt een breed gedragen erkenning van de problemen, zowel onder directe collega's als onder leidinggevenden, en een organisatorische infrastructuur die een adequate opvang mogelijk maakt, met vertrouwelijkheid als hoeksteen. Buijssen verstaat de kunst in kort bestek precies aan te geven hoe problemen kunnen ontstaan en welke verplichtingen een zichzelf respecterende zorginstelling heeft om mogelijkheden van preventie en opvang te realiseren.

Dan de tweede schaduwkant: het maken van verkeerde keuzen in de zorgverlening. Verkeerde keuzen in die zin dat iemand andere zorg krijgt dan die welke in de concrete situatie noodzakelijk is. Ook deze ontdekking kan schokkend zijn, zeker als duidelijk is dat die verkeerde koers schade heeft aangericht, maar tegelijk blijkt die ontdekking vaak het voertuig van verandering. Voorwaarde is dat zorgverleners hun eigen functioneren kritisch bezien, al dan niet als reactie op signalen van patiënten, familieleden of collega's dat de zorg een verkeerd spoor volgt.

Een belangrijke aanzet tot zo'n kritische doorlichting van de gangbare verpleegkundige praktijk is het proefschrift *Autonomie, afhankelijkheid en langdurige zorgverlening*, waarop hoofdwijkverpleegkundige en psycholoog Aart Pool promoveerde aan de Universiteit Utrecht. Pool stelt vast dat de zorg die veel chronisch zieken krijgen, niet of onvoldoende aansluit bij hun individuele

zorgbehoeften. De belangrijkste frictie ligt in het niet scherp onderscheiden van wat Pool 'gezondheidsproblemen' en 'bestaansproblemen' noemt.

Gezondheidsproblemen zijn klachten of ziekteverschijnselen die mensen hinderen in hun dagelijks functioneren en die ze daarom verholpen willen zien. Maar iemand kan ook, gedwongen of als vrije keus, proberen ziekteverschijnselen in zijn leven te verdisconteren. Daarmee is het gezondheidsprobleem een bestaansprobleem geworden. De vraag is niet meer verschijnselen weg te nemen, maar ze een plaats in het dagelijks leven te geven.

Deze verschuiving is vooral duidelijk bij chronisch zieken, omdat veel verschijnselen niet weggenomen kunnen worden. Dit laatste wordt in de hulpverlening natuurlijk wel onderkend, maar dat deze vaststelling om een ander soort denken vraagt dan in termen van gezondheid en ziekte, is nog geen gemeengoed. Zowel in de medische als in de verpleegkundige professie is sprake van een te eenzijdige aandacht voor gezondheidsproblemen.

Een voorbeeld. Een vrouw met veel pijn in haar handen door de reuma wil, hoewel het gebruik van haar handen de pijn vermeerdert, toch handwerken en zoekt naar de minst pijnlijke manier. Zorgverleners die eenzijdig oog hebben

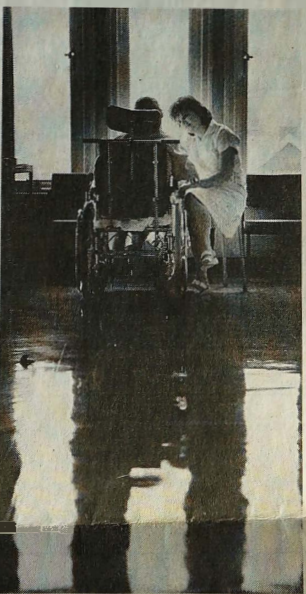


FOTO BERT BEELEN

voor gezondheidsproblemen, zullen haar het handwerken ontraden. Maar wie haar probleem onderkent als een bestaansprobleem, zal met de vrouw zoeken naar de minst pijnlijke manier van handwerken. Voor de duidelijkheid: diezelfde vrouw gaat voor een griepje mischien wel naar de dokter; dat is voor haar een gezondheidsprobleem.

Pool laat overtuigend zien hoe essentieel het onderscheid tussen gezondheids- en bestaansproblemen is voor de kwaliteit van de zorg. Ook wordt duidelijk hoezeer de verpleging haar eigen ontwikkeling op dit punt in de weg staat. Het blind volgen van protocollen, het denken in vakjargon, de instrumentalistische benadering van de zorg, de onderwaardering van de autonomie van patiënten en een management dat zorg insnoert in rationele doelmatigheid en meetbaarheid zijn de belangrijkste obstakels. Pool's onderzoek spoort aan op deze punten de wissels eindelijk om te zetten.

Hans van Dam

Huub Buijssen: Traumatische ervaringen van verpleegkundigen - Als je beroep een nachtmerrie wordt.

De Tijdstroom; f 24,50.

ISBN 90 352 1517 6.

Aart Pool: Autonomie, afhankelijkheid en langdurige zorgverlening.

Lemma; f 69,50.

ISBN 90 518 9496 1.