

Verplegenden & psycho-trauma's

Onlangs verscheen 'Traumatische ervaringen van verpleegkundigen', van psycholoog Huub Buijssen. De ondertitel 'Als je beroep een nachtmerrie wordt...' zet de toon voor de inhoud. Negen persoonlijke verhalen van verpleegkundigen en verzorgenden over het erge wat hen overkwam vormen het eerste deel. Het tweede deel bevat een theoretische achtergrond en praktische handreikingen voor zelfhulp, opvang en instellingsbeleid.

Dit boek is het eerste in de TvZ-Bibliotheek, een reeks waarin vooral nieuwe onderwerpen in de beroepsuitoefening en -ontwikkeling aangesneden worden.

FRANS WILLEM VAN DUIJN

Het boek opent met het verhaal van een IC-verpleegkundige die wanhopig haar best doet het leven te redden van een hartpatiënt, die telkens aanvallen krijgt van ventrikel-fibrilleren. Na enkele keren te zijn gedefibrilleerd, wordt de patiënt erg angstig – hij krijgt dan al brandwonden op zijn borst – en vraagt hij de verpleegkundige met het defibrilleren te stoppen. Zonder overleg met de arts-assistent stopt ze daadwerkelijk na de achtste keer. De patiënt overlijdt een half uur later. De verpleegkundige schrijft:

'Aan het eind van de dagdienst ging ik doodmoe naar huis. Buiten, voor het ziekenhuis, zag ik een paar meter voor me de echtgenote van de overleden man lopen. Zij huilde heel hard. Ze riep een taxi aan en luid snikkend vertelde ze de taxi-chauffeur dat haar leven nu geen zin meer had, omdat zij wat haar het liefste was verloren had. 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. Niemand vroeg er ook meer naar.'

'Ik heb maandenlang nachtmerries gehad; het was iets dreigends maar ik kon het nooit in beelden pakken. Ik werd dan altijd drijfnat wakker, met hartkloppingen. Ik praatte er met niemand over, want het was toch mijn eigen schuld? Nu, achteraf, realiseer ik me dat ik vanaf die tijd niet meer adequaat reageerde in crisissituaties. Ik blokkeerde dan, kon niet goed meer nadenken of begon te bibberen. Dat kon natuurlijk absoluut niet op een intensive care-afdeling. Ik weet niet of dat voor de buitenwereld merkbaar was. Ik heb er van anderen nooit iets over gehoord.'

'Toen mijn echtgenoot een huisartsenpraktijk aan de andere kant van het land kreeg volgde ik hem; ik verliet mijn beroep en stortte me op mijn gezinsleven en zijn praktijk. Ik zei tegen iedereen die het maar horen wilde dat ik best heimwee had naar mijn vroegere werk. Dat was niet waar: ik was blij dat ik niet meer hoefde. Sindsdien ben ik, tot op de dag van vandaag, crisissituaties (op het gebied van ziekte, ongevallen en dergelijke) uit de weg gegaan.'

Anderhalf jaar geleden ging Huub Buijssen vanuit zijn functie als freelance korpspsycholoog van de gemeentepolitie Breda naar een congres over psychotrauma's. Het programma telde vierhonderd lezingen en workshops. Praktisch alle beroepen waar een zeker risico bestaat op een psychotrauma – bankpersoneel, politie, brandweer, militairen – waren vertegenwoordigd. Tot zijn verbazing was er geen enkele lezing over verpleegkundigen.

Huub Buijssen: 'Dat vond ik vreemd, want uit gesprekken met verpleegkundigen – ook uit mijn eigen kennissenkring – was me gebleken dat ook zij vaak schokkende dingen meemaken. Een belangrijk verschil met andere risicogroepen is nog, dat veel verpleegkundigen een hechte band aangaan met mensen die aan hun

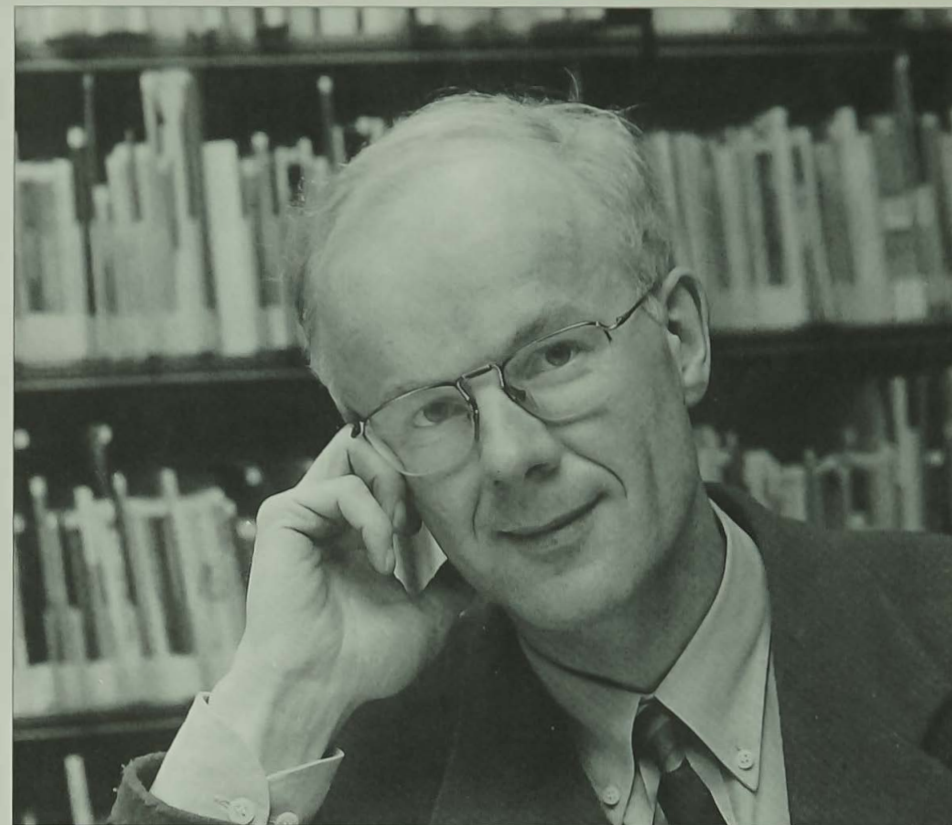
zorg worden toevertrouwd. De klap komt dan extra hard aan als één van hun patiënten iets ernstigs overkomt. Denk bijvoorbeeld aan zelfdoding van een psychiatrische patiënt.

Tezelfdertijd lag mijn vader, die door zeventien jaar ziekte van Parkinson niet alleen bedlegerig maar ook totaal hulpbehoevend was geworden, in een verpleeghuis. Hij kon zich niet zelfstandig bewegen, eten ging al een jaar via sondevoeding, de ziekte en een bijkomend virus maakte dat hij niet meer kon praten en op drie plaatsen had hij flinke decubituswonden; op zijn stuit en op zijn linker en rechter heup. De hele dag had hij pijn.

De pijn werd nog erger toen zijn teen ging afsterven en het bot er zelfs uit ging steken. Terwijl mijn vader iemand was met een hoge pijndrempel, kreunde hij het soms uit. Het was voor mij erg moeilijk om dit machteloos aan te moeten zien. Ik merkte dat sommige verpleegkundigen hier ook niet onberoerd onder bleven. Als de bezoektijd voorbij was, moest ik daarom niet alleen aan mijn vader denken, maar ook aan hen die daar de hele dag en week mee te maken hadden.

Drie dingen: het congres, de gesprekken met verpleegkundigen en de zojuist genoemde ervaring zetten mij uiteindelijk aan tot het schrijven van dit boek.'

'Ik denk echter dat de verpleegkundige op een hogere tree op de risico-ladder staat dan veel erkende risicogroepen.'



Huub Buijssen: 'In de verpleging wordt ellende gezien als beroepsrisico.' Foto: Johan van Gurp

Wat is een psychotrauma?

'Er zijn voor dit begrip bijna evenveel definities als traumadeskundigen, maar ik kan me het beste vinden in de meest gehanteerde definitie, die luidt: "Een gebeurtenis die buiten het patroon van gebruikelijke menselijke ervaringen ligt en die duidelijk leed zou veroorzaken bij vrijwel iedereen".'

Uw boek begint met negen 'persoonlijke verhalen' van getraumatiseerde verpleegkundigen, deze beslaan de helft van het boek. Waarom koos u voor deze aanpak?

'Deze "ervaringsverhalen" achtte ik van belang, omdat velen die iets schokkends overkomt in een isolement geraken doordat ze zich schamen voor hun gevoelens. Een belangrijke vorm van (zelf)hulp is dat men kennis neemt van de ervaringen van anderen. Zo kan men ontdekken dat de vreemde gevoelens die men bij zichzelf waarneemt heel gewoon zijn.'

Omdat deze verhalen uiteindelijk goed aflopen, kan het anderen troost en hoop bieden. Bovendien laten de verhalen diverse 'coping-stijlen' zien, iemands favoriete manier van reageren op moeilijke situaties. Ook daar kan van geleerd worden.'

Uw boek is het eerste boek in Nederland – en wellicht het eerste ter wereld – over psychotrauma's bij verpleegkundigen. Waarom is dat thema niet eerder opgepakt?

'Misschien is het dezelfde reden als waarom psychotrauma's bij politiemensen pas onlangs zijn "ontdekt". Ingrijpende gebeurtenissen horen nu eenmaal bij het beroep. Als verpleegkundige weet je op voorhand dat je met hulpbehoevende mensen, met pijn en lijden te maken zult krijgen. Dit contact is zelfs de essentie van het verpleegkundig beroep. Het is zelfs essentieel voor het verpleegkundig beroep.'

Een andere reden kan zijn, dat de ingrijpende gebeurtenissen waar verpleegkundigen mee te maken krijgen vaak minder spraakmakend zijn dan die van bijvoorbeeld de politie. Het werk van de politie speelt zich bovendien veelal af op straat. Iedereen kan bij wijze van spreken meekijken, terwijl de verpleegkundige haar of zijn werk meestal in de beslotenheid van een instelling doet.

Wellicht speelt ook mee, dat men denkt dat mensen die in de gezondheidszorg werken op een of andere manier immuun zijn voor psychotrauma's. Dat zij beroepshalve over voldoende kunde en kennis beschikken om zichzelf of collega's te helpen. Ik denk echter dat de verpleegkundige op een veel hogere tree op de risico-ladder staat dan veel erkende risicogroepen.'

Wat is er nog meer anders aan de positie van de verpleegkundige in vergelijking met andere risicoberoepen?

'De doorsnee verpleegkundige is meer dan gemiddeld betrokken bij mensen. Dit is namelijk één van de belangrijkste motieven om voor dit beroep te kiezen. De verpleegkundige wil iets met mensen, hen helpen, hun lijden verzachten. Eén van de moeilijkste aspecten van het vak is dat dit vaak niet lukt. Men moet vaak machteloos toezien.'

Verder is de bevattelijkheid voor een psychotrauma voor iedereen het grootst in een periode dat men privé in een dal zit of een grote verandering, positief dan wel negatief, doormaakt. Het risico om getraumatiseerd te raken, is tevens het grootst als het een stukje van jezelf raakt, als je jezelf met het slechtoffer kunt identificeren. Verpleegkundigen worden meestal dieper geraakt als ze te maken krijgen met lijden en dood van personen van hun eigen leeftijd. Dat confronteert hem of haar met de eigen kwetsbaarheid en sterfelijkheid. Meer nog dan van leeftijdsgenoten vormen het lijden en sterven van kinderen een bedreiging voor de psychische gezondheid, vooral als het kind betreft van dezelfde leeftijd als de eigen kinderen.'

Volgens u staan directies niet erg open voor de trauma's van het eigen personeel.

'In de verpleging worden leed en ellende gezien als beroepsrisico. Daar moet je niet te lang over zeuren. Als je daar niet tegen kunt, ben je niet geschikt voor je vak. Directieleden maar ook verpleegkundigen zelf zien de trauma-reacties als abnormale gevoelens bij normale gebeurtenissen, maar het is andersom. Het zijn normale gevoelens bij abnormale gebeurtenissen.'

Men schaamt zich voor die 'normale' gevoelens. 'Schuld en schaamte zijn vaste metgezellen van psychotrauma, zowel bij de betrokkenen als de instelling. De meeste slachtoffers durven er niet over te praten. Ook directies en andere leidinggevenden doen in de regel heel moeilijk als een verpleegkundige het wil aankaarten. Leidinggevenden zullen de gebeurtenis afdoen als een incident.'

In het ergste geval probeert men met de zaak klaar te komen door een boosdoener aan te wijzen. Men gaat ertoe over om de zaak te individualiseren. De volgende stap is dan uitstoting. "De verpleegkundige was toch al niet zo geschikt voor het beroep,

Mogelijke oorzaken psychotrauma's

- Lichamelijke agressie – vooral in de psychiatrie – zoals schoppen en slaan, met name als men ernstig lichamelijk letsel oploopt of als agressie fataal had kunnen eindigen.
- Bijna-geweldsdelicten
- (Vermeende) besmetting of bijna-besmetting met HIV- of hepatitis-B virus.
- Verkeersongevallen met dodelijke afloop of zwaar lichamelijk letsel (met name indien er kinderen bij betrokken zijn)
- Zelfdodingen
- Slachtoffer worden van ongewenste lichamelijke intimiteiten
- Aanwezig zijn bij dood of zwaar lichamelijk letsel van collega
- Plotselinge confrontatie met de dood
- Ongeluk met meerdere slachtoffers
- Moeten zorgen, terwijl men ziet dat patiënt heel erg lijdt en er geen hoop op herstel of verbetering is
- Maken van een ernstige verpleegkundige fout, al dan niet met fatale of ernstige gevolgen
- Meerdere kleine schokkende gebeurtenissen in korte tijd

toch altijd al een labiel figuur", of "zij had veel zorgvuldiger moeten handelen of beter moeten opletten dan had die patiënt geen zelfmoord kunnen plegen". Of: "andere verpleegkundigen krijgen ook regelmatig een klap en pakken dan ook weer snel de draad op, dus..."

De directie denkt vaak in termen van schuld. Ze wil daarom ook niet dat "de vuile was" buiten wordt gehangen, bijvoorbeeld bij verpleegkundige fouten met fatale afloop. Achter dat zoeken naar schuld schuilt vaak arrogantie: alsof men God is en alle fouten voorkomen kunnen worden.

Bij elk psychotrauma speelt schuldgevoel een centrale rol. Dit heeft vooral een zuiver psychologische oorzaak. Een trauma confronteert ons met het feit, dat we niet zo onfeilbaar of veilig of onsterfelijk zijn als we stiekem in ons onderbewuste dachten. Om de grip op het leven weer terug te krijgen, en te voorkomen dat we moeten concluderen dat het toeval een essentiële of zelfs dodelijke rol speelt in ons leven, bekennen we schuld. Schuld bekennen wil zeggen: "Ik had het kunnen voorkomen." Zo schakelt men de rol van het toeval of pech uit en heeft men weer de gewenste controle over het leven terug. Men betaalt er echter wel een prijs voor, want schuldgevoelens hebben een verlamme uitwerking.'

U bepleit snelle opvang bij psychotrauma.

'Psychotrauma heeft drie hoofdkenmerken: herbelevingsreacties, ontkenning en verhoogde prikkelbaarheid. De eerste twee krachten zijn elkaars tegenpolen en vechten om voorrang. Door snel ingrijpen, voorkom je dat de "ontkenning" wint. Om een psychotrauma te verwerken, moet je namelijk de confrontatie aangaan met pijnlijke gevoelens. Met name door er over te praten, met anderen of met jezelf. Niet één keer, maar talloze malen. Door toe te geven aan de gevoelens waarover men eigenlijk liever niet wil spreken, omdat ze zo zeer doen, gaat de wond uit-

eindelijk dicht. De schrijver Marcel Proust verwoordde het zo: "We genezen alleen van een geestelijk lijden door het ten volle te ondergaan".'

De opvang moet volgens u gebeuren door 'opvangteams'. Is er dan niets geregeld?

'In veel gezondheidsinstellingen is weinig tot niets geregeld voor de opvang van personeel, dat geconfronteerd is met schokkende gebeurtenissen. Men redeneert: "Als er iets is, dan vangen ze elkaar wel op". Soms wordt de werkdruk als argument aangevoerd om het personeel deze noodzakelijke vorm van zorg te onthouden. Voorts meent men dat verpleegkundigen tegen alle ellende bestand dienen te zijn. Personen die niet stressbestendig zijn vallen af, de "echte" verpleegkundigen blijven over. Jaarlijks gaan zo vele goede krachten in de verpleging verloren.

Uit onderzoek blijkt dat juist de personen die er slecht aan toe zijn, geen hulp vragen. Ze zijn bang te worden uitgemaakt voor een 'softie' of 'kneusje'. Ze zijn bang dat hun carrière stuk loopt. De belangrijkste reden voor hun zwijgen is evenwel dat ze schrikken van hun eigen gevoelens. Ze herkennen zichzelf niet meer en proberen eerst met zichzelf in het reine te komen. Maar hoe langer ze zwijgen, hoe moeilijker het wordt.

In instellingen waar wel sprake is van opvang - door collega's - blijft het nogal eens bij één of twee gesprekken. "Dan zal het wel over zijn", meent men. Deze eerste opvangsgesprekken hebben vaak ook niet het vereiste niveau. Verpleegkundigen zijn daar onvoldoende in getraind. Opvangen wil zeggen hard confronteren. Dat gaat in tegen de aard of natuur van veel verpleegkundigen. Zij willen juist lijden verzachten.'

Wat zijn volgens u mogelijke oplossingen?

'Voorlichting is de eerste en belangrijkste stap in opvang. Men dient geïnformeerd te worden over (psycho)traumareacties en de verwerking hiervan. In de praktijk blijkt dat mensen gedurende de eerste

periode van hun indiensttreding de meeste risico's lopen op een psychotrauma. Daarom moet een voorlichtingsbrochure een vast onderdeel zijn van de introductie. Tot nieuw personeel kunnen ook de stagiaires worden gerekend. Wellicht is geen enkele groep zo kwetsbaar als deze.

Tweede stap is het formeren van opvangteams van verpleegkundigen, die zich door cursus of training de vereiste vaardigheden eigen hebben gemaakt. Dit team kan op zijn beurt worden ondersteund door een psycholoog of psychiater. Verder vind ik dat verpleegkundigen sowieso getraind moeten worden in omgang met twee fenomenen die blijkens onderzoek steeds meer toenemen: agressie en ongewenste intimiteiten. Directies kunnen die ongewenste intimiteiten trouwens helpen tegengaan door geen doorschijnende uniformen voor verpleegkundigen, waarbij slipjes en beha's door de stof zichtbaar zijn, meer aan te schaffen. Zoals je wellicht weet is helemaal naakt of helemaal aangekleed nooit echt spannend. Kleding 'op het randje' geeft de meeste prikkels. Directies kiezen voor deze kleding, omdat ze goedkoop is, maar houden geen rekening met de gevolgen.

Voorts moet er een cultuur in instellingen heersen, waarin het als normaal wordt beschouwd dat ook verpleegkundigen emotioneel geraakt kunnen worden. Goede patiëntenzorg begint namelijk met goede zorg voor het personeel. Helaas willen veel directies en leidinggevenden alleen maar horen van goede patiëntenzorg. "De patiënt staat bij ons centraal". De belangrijkste klant dient echter de eigen verpleegkundige te zijn. Dit vertaalt zich dan automatisch in een goede zorg voor de patiënt. Alleen verpleegkundigen voor wie goed wordt gezorgd, kunnen zelf goed verzorgen.' ◀

Frans Willem van Duijn is journalist

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

(eerste deel uit de serie TVZ Plus Bibliotheek).

ISBN 90 352 1517 6 (CIP). Uitgave van De Tijdstroom. Prijs f 24,50.

Het boek kost voor abonnees van TvZ f 19,90 en kan besteld worden door (een kopie van) de bestelbon in dit nummer in te sturen of te faxen. Of te telefoneren naar 070 - 3819900.

Het is ook verkrijgbaar in de boekhandel.