

OMGAAN MET TRAUMATISCHE ERVARINGEN

T. Dijkstra*

Een traumatische gebeurtenis wordt wel omschreven als een gebeurtenis die buiten het patroon van gebruikelijke menselijke ervaringen ligt. En die leed veroorzaken bij vrijwel iedereen. De betrokkene wordt er emotioneel door verwond. Voorbeelden van grote traumatische gebeurtenissen zijn oorlogen, aardbevingen, overstromingen, gijzelingen, vliegtuigongevallen en roofovervallen. Kleinschaliger traumatische gebeurtenissen zijn onder andere mishandeling, verkrachting, zelfdoding, geweldsdelict en verkeersongeval. Niet alleen slachtoffers maar ook de bijna slachtoffers en toeschouwers kunnen hierbij een trauma oplopen.

Elk mens kan in zijn leven wel iets dergelijks overkomen. Bepaalde personen lopen beroepshalve een verhoogd risico met traumatische gebeurtenissen geconfronteerd te worden: Politieagenten, brandweerlieden, treinmachinisten, reddingswerkers. Ook verpleegkundigen en verzorgenden behoren tot de risicogroepen. De essentie van het beroep is immers mensen helpen die in lichamelijke of geestelijke nood verkeren. Daardoor worden de verpleegkundigen regelmatig in hun werk geconfronteerd met lichamelijke en/of psychische neergang, hevig lijden en dood.

De meeste mensen verwerken een schokkende ervaring op eigen kracht en met hulp van mensen uit hun omgeving. Dat lukt niet iedereen. Deze mensen hebben – meestal zonder het te weten – de emotionele klap niet verwerkt en reageren anders dan voorheen. Uitingen kunnen dan zijn: zich terugtrekken, gejaagd en nerveus zijn, psychosomatische klachten hebben, verhoogde prikkelbaarheid en agressiviteit. Dit zijn symptomen van het post-traumatisch stress-syndroom.

In mijn verhaal wil ik ingaan op traumatische ervaringen in het verpleegkundig beroep.

Eerst geef ik een definitie van traumatische ervaringen, vervolgens bespreek ik gebeurtenissen die deze kunnen veroorzaken, welke factoren de impact van de traumatische ervaring kunnen vergroten en wat je er aan kan doen. Als laatste bespreek ik het traumaprotocol en benoem een aantal aandachtspunten.

WAT IS EEN TRAUMATISCHE ERVARING?

Er bestaan een aantal definities over traumatische ervaringen. De definitie die ik gebruik luidt:
Onder een traumatische ervaring of schokkende gebeurtenis versta ik de betrokkenheid bij of confrontatie met ernstige gebeurtenissen die voortkomen uit de rol van hulpverlener en die duidelijk leed veroorzaken.

Ik gebruik naast de term traumatisch ervaring ook schokkende gebeurtenis, andere mogelijkheden zijn: emotioneel belastend of ingrijpende gebeurtenis.

Het woord traumatisch geeft aan dat er iets gebeuren moet en je er niet omheen kan of mag. Aan de andere kant kan het woord voor degene die ermee in aanraking is geweest zo'n lading hebben dat een andere term beter op zijn plaats is.

WELKE GEBEURTENISSEN KUNNEN ALS TRAUMATISCH OF SCHOKKEND ERVAREN WORDEN?

De lijst die u ziet is niet bedoeld om alle traumatische of schokkende ervaringen aan te geven, maar is een indicatie voor gebeurtenissen die dat zijn.

- Aangewend fysiek of verbaal geweld
- Onverwacht overlijden van een patiënt waarbij sprake is van: Een sterke emotionele binding Een onnatuurlijke dood.
- Ongewenste intimiteit
- Een ernstige fout gemaakt door de verpleegkundige

- Blootgesteld geweest zijn aan besmettingsrisico op hepatitis/HIV
- Moeten zorgen, terwijl duidelijk is dat de patiënt erg lijdt en er geen hoop op herstel of verbetering is
- Meerdere kleine schokkende gebeurtenissen in korte tijd
- Ervaringen die individueel door een verpleegkundige als traumatisch wordt ervaren (vb. door een belaste privé situatie)

WELKE FACTOREN KUNNEN EEN TRAUMA VERGROTEN?

Deze factoren kunnen liggen aan de situatie, de persoon of de omgeving.

Situatie

- Lange en/of heftige confrontatie
- Onvoorspelbaarheid van de situatie
- Het niet controleerbaar zijn van de situatie

Persoon

- Sterke identificatie met het slachtoffer
- Kwetsbare persoonlijkheid, bv. stagiaires en net gediplomeerde verpleegkundigen
- Vermeende schuld ten aanzien van het gebeuren
- Onverwerkt verlies

Omgeving

- Ongepaste opmerkingen of grappen na het incident, ja, ja, ook bij dood gaan is drie keer scheepsrecht
- Niet invoelende reacties, vb. dat ken je toch wel aan?
- Niet vanuit betrokkenheid maar vanuit sensatiezucht alle details willen weten

WAT ZIJN DE KLACHTEN?

- Sterke emotionele reacties of juist de afwezigheid daarvan
- Angst, hulpeloosheid, afschuw
- Gevoel van verdoving
- In een waas verkeren
- Niet meer realistisch kunnen nadenken

Deze klachten treden vrijwel direct op, de volgende reacties komen wat later.

- Zichzelf niet meer herkennen
- Herbeleven van de gebeurtenissen
- Niet in staat zijn een belangrijk aspect van de gebeurtenissen te herkennen
- Schuldgevoel, schaamte, eenzaamheid
- Problemen met slapen, ademhaling, maagdarfstelsel, spierspanning of hartkloppingen

WAT KAN JE DOEN?

Voor de betrokkenen zijn onderstaande zaken van belang om te weten.

1. Neem de tijd voor het natuurlijke, langzame proces van herstel.
2. Probeer het gebeurde onder ogen te zien en te erkennen.
3. Probeer in je gewone dagritme te komen en zorg voor voldoende afleiding.
4. Uit je gevoelens aan familie en vrienden, wees duidelijk en eerlijk over wat je nodig hebt.
5. Verwacht niet dat de herinneringen snel zullen verdwijnen; bijbehorende beelden en emoties zullen je nog een tijd vergezellen, dit hoort bij het proces van verwerking.
6. Probeer indringende of moeilijke situaties te vermijden.
7. Bedenk dat het incident gevoelens van eerdere verliezen (bijvoorbeeld sterfgevallen) kan losmaken.
8. Neem, als het kan, geen belangrijke beslissingen, dat kan later wel weer.
9. Wees voorzichtig met slaapmiddelen, antidepressiva en tranquillizers.
10. Bedenk dat sommige mensen je ontlopen omdat ze niet weten hoe ze met de situatie om moeten gaan, wat niet wil zeggen dat ze niet betrokken bij je zijn.

11. Kijk uit in het verkeer. Door concentratie vermindering is de kans op ongevallen groter.

VOOR FAMILIE EN VRIENDEN IS HET GOED OM DIT TE WETEN:

1. Houdt contact, blijf beschikbaar, zoek de ander regelmatig op of nodig haar uit.
2. Praat in het begin niet te veel, laat de ander het woord doen.
3. Sta de ander huilen toe, het haalt de stoom van de ketel.
4. Raak de ander aan, de getroffenere ervaart lichamelijk vaak een gevoel van leegte.
5. Praat over het heden en verleden, nog niet over de toekomst.
6. Geef geen (goedbedoelde) adviezen, de ander vraagt hier om als zij dat nodig vindt.

WERK

De organisatie heeft een belangrijke rol bij de opvang en begeleiding van de medewerker die een traumatische ervaring heeft ondergaan. De gebeurtenis heeft tijdens het werk plaats gevonden en om die reden alleen al is het werk de aangewezen plek om de begeleiding te doen. Essentieel is de eerste opvang. Binnen 24 uur dient dit gerealiseerd te zijn. Dit is om verschillende redenen van belang.

De persoon in kwestie wordt heen en weer geslingerd tussen de terugkerende beelden van hetgeen gebeurd is en de pogingen om dit te stoppen. Wanneer er geen opvang is, bestaat het risico dat er verdringing plaats vindt. Voor een goede verwerking zijn de beelden en het verhaal nodig. De betrokkene kan via het reconstrueren van datgene wat ze meegemaakt heeft wat meer grip krijgen op haar bestaan. In haar hoofd is het na zo'n schokkende gebeurtenis één grote chaos. Het vertellen van het verhaal brengt weer enige structuur en orde.

Verder is het van belang dat de getroffenere op de hoogte wordt gebracht van de gevoelens en gedachten die zij waarschijnlijk zal gaan ervaren in de komende tijd én dat die gevoelens en gedachten normaal zijn in haar situatie.

Het is voor de verpleegkundige belangrijk om te ervaren dat collega's en organisatie achter haar staan en haar willen helpen. Deze steun is nodig om de moeilijke tijd door te komen.

Een taak van degene die de eerste opvang doet is om verduidelijkende vragen te stellen en samen te vatten, waarbij eerst de feiten benoemd worden, zoals; wat is er gebeurd, waar was je, wat deed je, zag je, rook je? Welk beeld is je het best bij gebleven. De verpleegkundige ziet als het ware de film terug. Pas daarna komt de beleving aan de orde. Wat ging er door je heen, hoe was dat voor je, wat voelde je? Wat heeft je het meest aangegrepen?

Het is goed een checklist te gebruiken: Je kan zo controleren of alle informatie gegeven is en belangrijke vragen gesteld zijn. Deze lijst wordt opgestuurd naar het begeleidingsteam, die de verdere begeleiding op zich neemt. Ook kan deze groep registreren welke situaties tot traumatische ervaringen leiden, zodat daar in de organisatie beleid op gemaakt kan worden.

Een vervolg gesprek vindt binnen een aantal dagen plaats. In dit gesprek zal nogmaals de gebeurtenis besproken worden, zowel het verhaal als de beleving. En er wordt gekeken hoe de situatie op dit moment is. Hierna wordt er samen overlegt of en zo ja hoe het verdere begeleidingstraject eruit zal zien. Deze begeleiding kan gegeven worden door één van de leden van de begeleidingsgroep zelf, maar er kan ook iemand van buiten aangetrokken worden. Er kan gedacht worden aan o.a. maatschappelijk werk, supervisie of therapie.

Het is van belang om na een aantal maanden nog een gesprek te organiseren om te horen of de betrokkene niet achteraf klachten heeft gekregen. Is dit het geval dan moet er bekeken worden welke actie nodig is. Is dit niet het geval dan kan het traject afgesloten worden. Het slachtoffer van een traumatische ervaring moet veiligheid geboden worden, ook in het begeleidingstra-

ject. Het is van belang dat degene die de begeleiding op zich neemt het vertrouwen heeft van de betrokkene en dat de inhoud van de gesprekken vertrouwelijk behandeld worden.

Voor een structurele aanpak van deze problemen vind ik het belangrijk dit in een protocol te beschrijven.

TRAUMAPROTOCOL

Doelen van een organisatie voor een traumaprotocol kunnen de volgende zijn.

- Beperking van de gevolgen van een traumatische ervaring van de verpleegkundige,
- Het bieden van deskundige en effectieve opvang voor de verpleegkundige,
- Tijdige signalering van dreigende verwerkingsproblematiek en zondig doorverwijzing naar externe deskundigen,
- Het vergroten van het gevoel van veiligheid voor verpleegkundigen: "Als mij iets overkomt is de organisatie er voor mij",
- Beperking van schade voor de organisatie.

AANDACHTSPUNTEN BIJ HET TRAUMAPROTOCOL

Naast informatie over traumatische ervaringen, zoals die hierboven beschreven staan, vind ik het belangrijk dat het begeleidingstraject uitgebreid beschreven staat in het protocol. Wat kunnen medewerkers verwachten, wat gebeurt er wanneer en door wie. Hierbij aangeven wat je als instelling zelf aan mogelijkheden hebt om de medewerker te ondersteunen en welke ondersteuning je extern haalt. Ook dient de duur van het traject beschreven te worden. Laat het protocol een aanleiding zijn om in het team te spreken over trauma's. Welke situaties veroorzaken trauma's? Wat hebben wij, in ons team, nodig als één van ons dit zou overkomen? En ook: hoe veilig voel ik mijzelf binnen het team, ben ik in staat om in dit team een trauma bespreekbaar te maken? Als je hier nee op zegt, is het goed dat dit bespreekbaar gemaakt wordt, zodat er verandering plaats kan vinden. Naast veiligheid vraagt dit ook de

acceptatie en erkenning van het hele team dat iedereen dit kan overkomen, jezelf dus ook. Nu is een verpleegkundige deskundig in het verlenen van zorg. Dat je als verpleegkundige in een situatie terecht kan komen – zoals na een traumatische ervaring – dat het zorgen voor jezelf niet goed gaat, en dat een ander voor je zorgen moet kan een grote impact hebben en veel moeite kosten.

Bij de implementatie van het traumaprotocol hoort een scholingstraject voor de mensen die de eerste opvang verzorgen en de begeleidingsgroep niet te ontbreken. Evaluatie is belangrijk om ervaringen

uit te wisselen, knelpunten op te lossen, werkwijze af te stemmen en het protocol zondig bij te stellen.

Het congres kreeg de titel mee: "Voor elke wond een teamverband." Ik hoop dat er voor de 'traumawond' ook een teamverband is, zodat deze wond goed kan genezen.

Lezing gehouden op het WCS congres "Voor elke wond een teamverband" d.d. 6 en 7 november 2001 in de Jaarbeurs te Utrecht.

* **Tineke Dijkstra, supervisor en verpleegkundige Amsterdam.**

7e DERMATOLOGISCH VERPLEEGKUNDIG CONGRES

DATUM: DONDERDAG
1 NOVEMBER 2002

PLAATS: CONGRESCENTRUM
"DE REEHORST"
IN EDE

HUIDZORG IN BEWEGING

Diverse workshops: Allergie, blaarziekten, ulcus cruris, jeuk, wondzorg, huidtumoren, dermatitis artefacta en nog veel meer.

Toegangs prijs: € 70,00
€ 80,00

Voor aanmelding en informatie kunt u contact opnemen met:

U-Consultancy
Tel: 030 - 6044170
e-mail: info@uconsultancy.nl
www.uconsultancy.nl

Nederlandse Vereniging voor Dermatologisch Verpleegkundigen en Verzorgenden