

# Voordracht gehouden tijdens het WCS-congres d.d. 23 november 1993 in de Jaarbeurs te Utrecht.



door:  
Drs. L. Taal  
Humanistisch Raadsman  
Brandwondencentrum  
Zuiderziekenhuis  
Rotterdam

## LERINGEN WEKKEN, MAAR VOORBEELDEN STREKKEN

Goedemorgen.... Ik wil u vandaag wat vertellen over de psycho-sociale aspecten van verbrandingsletsels. Ik heb er voor gekozen dit te doen in de vorm van een lezing, omdat ik dan tenminste echt zeker kan weten niet te lang aan het woord te zullen zijn.

De jongeman tegenover me maakt een gebaar van "ze kunnen mijn rug op", wanneer hij vertelt hoe de mensen in zijn omgeving reageren op zijn verschijning. Hij is in totaal twee-en-een-halve maand opgenomen geweest in het brandwondencentrum in Rotterdam; 43% van zijn lichaam is nu getekend door littekens.

"Dan ga ik met mijn vader weer de wijk door met de wagen en dan vragen de mensen: "Hoe is het met je broer, die is toch verbrand?" Dan zeg ik: "Ja, hallo, ik was dat, hoor, die verbrand is."

Zijn stem klinkt eerder gekwetst dan verontwaardigd, wanneer hij zijn verhaal vervolgt: "En dan krijg je te horen: Nou joh, je ziet er helemaal niets van. Weten zij dat ik van top tot teen aan de voorkant helemaal litteken ben? Ik wil eigenlijk helemaal niet dat die mensen er ook maar iets van zeggen, laat ze toch hun mond houden!"

Hij is nu vijf weken met ontslag en heeft bepaald niet gedraald met het oppakken van zijn eigen leven. Bedoeling is, dat hij in mei 1994 zijn eigen detailhandelzaak zal hebben. En dat hem dat vast zal gaan lukken valt af te lezen aan de vastberaden uitdrukking, die over zijn gezicht komt wanneer hij mij dat voornemen meedeelt. Maar gemakkelijk heeft-ie het nu zeker niet: zowat elke nacht ligt-ie wakker, piekerend over hoe hij toch zo nalatig heeft kunnen zijn, hoe het toch is gegaan toen, maar vooral hoe het heeft kunnen gebeuren, dat ongeluk.

"Ik weet het ook niet meer precies", zegt hij wanneer hij erover praat, "er zitten gaatjes in mijn geheugen, ik weet niet meer hoe het allemaal is gebeurd."

Het is inderdaad frapperend te zien, hoe

precies de meest belastende en ingrijpende momenten schijnbaar uit zijn geheugen zijn gewist. Maar dat die informatie niet blijvend verloren is gegaan, staat ook vast. Want op onwillekeurige wijze, bijna dwangmatig, wellen er bij inslapen en ontwakken beelden op uit die merkwaaardige witte plekken. Het zijn steeds dezelfde plaatjes, letterlijke citaten, van de ongevalsgebeurtenis.

En zo houdt die extreme gebeurtenis die vier maanden geleden in twee seconden zijn hele bestaan ontworpen hem nog elke nacht bezig.

"Tegen een uur of vijf slaap ik dan, maar dan gaat om zeven uur de wekker alweer, want ik moet naar school." Het cumulatieve effect van die doorwaakte nachten is een gezinslid, dat voortdurend chagrijnig en geïrriteerd is. En een leerling, die zich nogal eens ziek meldt, zo aan het eind van de dag, omdat hij het dan eenvoudigweg niet meer kan opbrengen zich nog langer te concentreren op de stof. Er zijn momenten dat hij denkt: "Was het maar helemaal fout gegaan toen, dan had ik deze ellende tenminste niet gehad."

Het kleine stukje geschiedenis wat ik u nu verteld heb bevat een aantal constanten (waar ik nader op in zal gaan). Verbrandingslachtoffers hebben, behalve dat ze een schokkende gebeurtenis hebben moeten meemaken, bij ontslag ook nog eens de herinnering aan een vaak lange en zonder uitzondering zeer pijnlijke opnameperiode. We zien weken, maanden, soms jaren na de opnameperiode nog verwerkingsreacties optreden bij deze groep patiënten. Ik zal u met behulp van enkele schetsjes wat momenten van dat verwerkingsproces chronologisch georderend proberen te presenteren.

### 1. Het ongeval

Kenmerkend voor ongevalssituaties is, dat ze altijd onverwacht gebeuren. Het noodlot treft ons, hoewel we beseffen zekere risico's te lopen, toch altijd onverhoeds. Precies deze aspecten: het



niet hebben kunnen anticiperen, de extreme intensiteit en het oncontroleerbare karakter van het verloop van de gebeurtenis vormen tezamen wat we zouden kunnen noemen het psycho-toxische element van het ongeval. Na een verkeersongeval, een tent of caravan die in brand komt te staan, een gasontploffing binnenshuis, een bedrijfsongeval of een vliegtuigramp, zien we bij de slachtoffers eerst meestal een korte periode van ongeloof en verbijstering. De getroffen persoon handelt bijna automatisch; emoties treden nauwelijks op. In sommige gevallen gaat de reacties gepaard met huilen of schreeuwen. Opmerkelijk is, dat het gedrag in en direct na situaties van extreme stress meestal tamelijk alert, welhaast koelbloedig is. Op het moment van de shockervaart een individu als regel een verhoogde aandacht, die los staat van emotionaliteit. De cognitieve en affectieve kant van de ervaring zijn als het ware gesplitst. Sommige personen ervaren daarbij een verandering in het stemmingsmatig beleven van de tijd.

Een vrachtwagenchauffeur: "Het moet in werkelijkheid hooguit twee seconden zijn geweest, maar de tijd leek langzaam en vertraagd te gaan – alsof alles slow-motion ging." Deze man was betrokken geraakt bij een kettingbotsing en beschrijft hoe hij in hoge snelheid het stuur omgooide.

Die verandering in tijdsbeleving is vaak een element van een omvattende depersonalisatiereactie: slachtoffers vertellen dan hoe ze heel de werkelijkheid ervaren als onwezenlijk en vreemd, alsof het een film is waarin ze terecht zijn gekomen.

Het is overigens inmiddels bekend dat de mate van autonome hyperarousal en de intensiteit van de depersonalisatiereactie, die daar het gevolg van is, ten tijde van een ramp de belangrijkste voorspellers zijn van de gevolgen op langere termijn.

In de periode van verwerking, die hierna volgt, is vaak een karakteristiek patroon te herkennen. Typerend is met name de afwisseling tussen herbelevingen en ontkenning. Na de eerste reactie van ongeloof en verbijstering schermt de getroffene zich af; voor de buitenwereld lijkt het dan, alsof de persoon geen last heeft van wat hem is overkomen. Patiënten vinden het dan bijvoorbeeld helemaal niet nodig over het ongeval te praten en geven aan emotioneel als het ware verdoofd te zijn. Maar vrijwel zonder uitzondering treden herbelevingen op.

Onwillekeurig komen gevoelens en gedachten over de gebeurtenis weer naar boven, waaronder repeterende nachtmerries over het ongeval, flash-backs, schrikreacties en de vlagen van plotselinge heftige emotionele opwellingen, die de Angelsaksen zo treffend aanduiden met de term "pangs of emotion". Deze twee tendensen nu, herbeleving en emotionele verdoving, wisselen elkaar af. Het ene moment bagatelliseert het slachtoffer het ongeval, de verminkingen, het functieverlies. We horen opmerkingen als: "Och, ieder zijn deel, ik heb nu het mijne", het volgende moment wellen herinneringen en emoties op, bijvoorbeeld bij bepaalde beelden op de televisie of het zien van de vlam van een aansteker. Zou deze kenmerkende afwisseling wellicht functioneel zijn in die zin, dat zij er als het ware voor zorgt dat de herinnering aan het ongeval gedoseerd verwerkt kan worden?

Wat is dat overigens: "verwerken"? Misschien kunnen we dat zien als een gedwongen revisie van verwachtingen, ideeën en leefbeelden, die door het ongeval niet meer overeenkomen met de eens vertrouwde realiteit. Want hebben we niet allen emotioneel onze zekerheden, onze streefbeelden en leven we niet vanuit het geruststellende besef dat, hoewel we weten dat we een zekere kans hebben getroffen te worden door letale aandoeningen, misdaden, ongevallen en natuurrampen, ONS dat niet zal overkomen? Meneer we niet allen, dat wanneer we maar het juiste gedrag stellen ONS overmacht en ellende bespaard zullen blijven? Een schokkende gebeurtenis, bijvoorbeeld een steekvlam die binnenshuis ontstaat bij een gezellig gourmetpartijtje en in drie minuten tijd de kamer verandert in een volstreekte chaos, doorbreekt acuut de continuïteit van het bestaan en gooit zo centrale zekerheden onverhoeds opzij.

Het is deze mismatch tussen de wrede realiteit en de diepverankerde emotionele zekerheden die ons gedrag en ervaren sturen die de bron vormt van de zoëven beschreven verwerkingsreactie. Het oervertrouwen in de eigen vermogens, vaardigheden en reactiewijzen is geschonden, we voelen ons kwetsbaar.

Gebruikelijk nemen na enige tijd de herbelevingen, het verdoofde gevoel en de klachten over concentratieproblemen en vermoeidheid af. We zeggen dan, dat de gebeurtenis een plaats heeft gekregen in ons leven. Ze is bijgeschreven in onze biografie.



## 2. Opname

Complicerend bij brandwondpatiënten is evenwel, dat zij niet alleen een ongeval hebben te verwerken, maar ook nog geconfronteerd worden met een langdurige en pijnlijke opnameperiode.

Verbrande mensen maken een pijn carrière door. En diegenen onder u die deze patiënten kennen weten allen wat ik daarmee bedoel: twee maal per dag verbandwisselingen mee moeten maken, die soms twee uur duren en ondanks analgetische medicatie zeer pijnlijk zijn, betekenen een ware aanslag op de psychische spankracht van een individu. Er zijn patiënten, die letterlijk smeken of de wondverzorging niet een keer overgeslagen mag worden. Patiënten die de hele middag, naar aanleiding van die ochtend, liggen te denken aan wat hen 's avonds te wachten zal staan. Ze leven voortdurend in het absolute heden van pijn en extreme hulpeloosheid, een absoluut heden waarin toekomstvoorstellingen, bijvoorbeeld het "straks weer thuis zijn" verbleken. Hypnose kan dan belangrijk zijn.

Wanneer de psychische rek van de patiënt verdwenen is, kost het hem veel moeite de noodzakelijke investeringen te doen in het proces van mobilisatie en revalidatie. De pijn, de jeuk, trekkende wonden, het besef blijvend getekend te zijn door ontsierende littekens en de wetenschap nog vervolgooperaties te moeten ondergaan zijn voortdurende en aanhoudende bronnen van frustratie en algeheel onbehagen.

Maar dan komt de dag van ontslag: Weer naar buiten mogen, frisse lucht, de wind langs het voorhoofd, weer thuis zijn. Heeft de wereld niet ook veel voortreffelijks te bieden?

## 3. Thuis

Een ernstig ongeval heeft niet alleen psychisch gevolgen. De gebeurtenis heeft een heel amalgaam van uiteenlopende consequenties. De afwikkeling van het ongeval door justitie, verzekeringskwesties, juridische nasleep en materiële schade vormen in de persoonlijke beleving van slachtoffers een groot kluwen van wederkerigheid. Zo kan een juridische kwestie, bijvoorbeeld het uitblijven van een bevredigende smartegeldregeling, of een meer arbeidsrechtelijke kwestie, bijvoorbeeld de onderkoelde en inadequate reactie van personeelszaken of de ondernemingsraad, de verwerking van ongeval en opname vertragen, terwijl tegelijkertijd de emoties en andere psychische reacties eraan gekoppeld worden.

Niet zelden belandt het slachtoffer in een wirwar van procedures en onderhandelingen met verschillende instanties; een

gebied dat voor een leek niet valt te overzien. Zo kan het slachtoffer onder andere te maken krijgen met civielrechtelijke en strafrechtelijke procedures, medische en arbeidskundige keuringsonderzoeken en met verschillende particuliere en sociale verzekeringen. Het uitblijven van bijvoorbeeld een verontschuldiging gebaar van een directie of van een schadevergoeding of de moeizame regeling ervan leiden dikwijls tot woede, irritatie en een voortdurend herinnerd worden aan het leed.

Om de uniciteit van individuele slachtoffers recht te doen lijkt met me nu gepast met enkele concrete verhalen in te gaan op verlate en chronische traumareacties. Laat ik u weergeven, wat mij twee jaar geleden overkwam. Ik vertel het u in de tegenwoordige tijd.

De meneer voor me spreekt zich bedachtzaam uit: "Negen jaar geleden lag ik met brandwonden in het ziekenhuis, niet in het brandwondencentrum, want dat was er toen nog niet. Bij het verbranden van tuinafval heb ik spiritus gebruikt en er was ineens een vlam ontstaan, die zo naar me toe sprong en me in brand zette. Ik ben in totaal elf keer geopereerd in de afgelopen negen jaar, maar ongeveer een half jaar geleden hebben ze op de polikliniek gezegd, dat ik niet meer terug hoefde te komen. En toen zijn de problemen begonnen. Ik kreeg hoofdpijn en last van hyperventilatie, maar vooral last van angst: ik ben gewoon bang om in de auto te rijden, bang dat mijn vrouw iets zal overkomen als ze weggaat. Soms durf ik niet eens onder een viaduct te gaan, en weet met mijn verstand dat het niet klopt, maar ik voel gewoon dat het in zou kunnen storten."

Patiënten geven soms in volstrekt vertrouwen hun lichaam over aan diegenen, die dat lichaam mogen behandelen en verzorgen. De kring van zorgzame mensen die zich onmiddellijk na het ongeval ontfermt over de getroffene wordt soms beleefd als een veilige geborgen cocon, waarin het goed schuilen is. Het "u hoeft niet meer te komen" van de behandelaars verbrak voor deze man de laatste symbolische verbinding met die veilige cocon en vormde zo de trigger voor de herbeleving van gevoelens die negen jaar eerder niet gevoeld konden of mochten worden, onttrokken werden aan het persoonlijk bewustzijn, maar latent aanwezig zijn gebleven. De man vraagt mij naar een bepaalde verpleegkundige, hij wil haar graag een pakje geven omdat hij in deze tijd zo vaak aan haar moet denken.



"Ze begreep me zo goed, meneer. Ik was bang om in bad te gaan toen, bang dat ik dan achterover zou vallen en verdrinken. Maar met haar durfde ik het wel, omdat ze zo geduldig was."

Laat dit vooral duidelijk zijn: het zijn eerst en vooral verpleegkundigen die de psycho-sociale opvang gestalte geven. Zulke verlate trauma-reacties als bij deze meneer vinden we overigens meer bij vroegkinderlijke traumatiseringen. Bij volwassen slachtoffers hebben sommige reacties de neiging chronisch te worden.

Psychosomatische klachten zoals paniek-aanvallen en hoofdpijn, concentratieproblemen, spastische darmen en een afgenomen psychische veerkracht worden vaak gemeld. Verder blijven herbelevingen terugkomen en zien we soms heel duidelijk vermijdingsgedrag optreden. Een voorbeeld ter illustratie: een jonge vrouw is ernstig verbrand op een camping, toen de nylon tent waar ze zich in bevond vlam vatte als gevolg van een beoordelingsfout van iemand die in de buurt van die tent aan het koken was. De vrouw is gekoeld onder een camping-douche.

Jaren later zegt zij het nog steeds "spaans benauwd" te krijgen als ze onder een vreemde douchekop komt te staan. Ze vermijdt het dan ook consequent ergens anders dan thuis gebruik te maken van de douche.

Lastiger wordt het, wanneer het vermijdingsgedrag fobisch van karakter wordt: zo ontwikkelt een mevrouw van middelbare leeftijd een enkelvoudige fobie, een heftige en door haarzelf als irrationeel erkende angst voor gele vlammen.

Wanneer ze in de auto langs Pernis rijdt en het affakkelen ziet wat daar gebeurt in de chemische industrie krijgt ze een droge keel van angst, hartkloppingen en een duizelig gevoel. Ze vermijdt restaurants, nadat ze een keer misselijk van angst een maaltijd heeft moeten onderbreken, toen ze zag hoe twee tafels verderop een bepaald gerecht geflambeerd werd. Wanneer ze met collega's in een vormingscentrum in een ruimte komt waar een open haard brandt, moet ze die ruimte verlaten omdat ze zo angstig wordt van de kleurloze vlammen. Het merkwaardig is evenwel, dat mevrouw niet bang is voor blauwe of groene vlammen. Ze kan koken op aardgas, maar durft in diezelfde keuken niet de waakvlam van de geiser aan te steken met een lucifer. Ze zoekt hulp wanneer ze zich realiseert, dat het toch echt niet kan je dochter op straffe van "niet meer langs te zullen komen" verbieden de theepot op een waxinelichtje te plaatsen. Gelukkig "reageert" de fobie van mevrouw op een desensitisatieprocedure.

#### 4. Nazorg

U heeft nu, middels de voorbeelden, die ik u gegeven heb, enig zich gekregen op de verwerkingsproblematiek waar brandwondenslachtoffers voor komen te staan. Er is overigens veel onvermeld gebleven, omdat het tijdsbestek van ruim vijftien minuten een uitputtende behandeling van het onderhavige thema niet toelaat. Als ik het nu tenslotte over nazorg heb, wil ik vooral even stilstaan bij de functie die groepswork kan hebben voor deze patiëntengroep en 'n verwerkingskwesatie naar voren halen, die vooral voor brandwondenpatiënten zo specifiek is: het sociaal tevoorschijn moeten, willen of durven komen met een geschonden lichaam. Vanuit het brandwondencentrum in Rotterdam worden in samenwerking met de patiëntenvereniging nazorggroepen georganiseerd. Lotgenoten kunnen in deze groepen, die begeleid worden door professionele hulpverleners, ervaringen uitwisselen. Ieder mens vindt immers ANDERE oplossingen voor de bovengeschetste problemen, ANDERE antwoorden op klemmende vragen en ANDERE wijzen van omgaan met de directe sociale omgeving, onwelwillende werkgevers en bureaucratische instanties.

Het kan uitermate steunend en inzichtgevend zijn voor slachtoffers te praten met lotgenoten. Juist met lotgenoten, omdat deze letterlijk aan den lijve hebben ondervonden en weten wat de impact is van het meemaken van ontwrichtende gebeurtenissen en het sociaal tevoorschijn moeten komen met een lichaam dat de sporen van die gebeurtenissen zo nadrukkelijk zichtbaar vertoont. Een nazorggroep kan de eerste stap zijn naar werkelijk sociaal tevoorschijn komen, omdat de aanvaarding door, maar vooral ook VAN een geschonden lotgenoot van een eigen onherleidbare orde is.

Ik dank u voor uw aandacht.