

Bram de Ridder

psychiater in opleiding, GGZ inGeest,
socioloog en schrijver

EIGEN KWETSBAARHEID ERKENNEN HELPT BURN-OUT TE VOORKOMEN

Ik ben kwetsbaar

Veel werken en daar vooral niet te veel bij stilstaan, dat is een beetje de norm binnen de meeste ziekenhuisspecialismen. Terwijl het zó belangrijk is je bewust te zijn van je eigen grenzen en die te bewaken, weet psychiater in opleiding Bram de Ridder uit eigen ervaring.

In het kader van de hernieuwde aandacht, ook in dit blad, voor stress op de werkvloer, burn-outpreventie en veerkracht vroeg de zorginstelling waar ik werk, GGZ inGeest, mij onlangs om voor het intranet hierover iets te schrijven. Het stuk maakte veel positieve en persoonlijke reacties los, waaruit opvallend veel opluchting sprak dat het hierover kon gaan. Dit is een bewerkte versie van dat stuk.

Ik ben derdejaars arts-assistent in opleiding tot psychiater.

En ik ben kwetsbaar.

Ik zeg het, na de titel, nog maar een keer. Voor de duidelijkheid: dit is uiteraard geen zelfonthulling. Ik ben namelijk een mens. Tenzij u dat ook opvat als zelfonthulling (maar dan bent u een robot). Nu hoeft ik de meeste mensen werkzaam in de zorg niets dergelijks niet te zeggen. Alhoewel...

Nachtmerries

Mijn eerste baan als arts was bij een ambulante behandelprogramma voor getraumatiseerde vluchtelingen en slachtoffers van mensenhandel. Ik werkte hard en toegewijd, vond mijn collega's leuk en ik had het gevoel iets te kunnen doen voor mensen die enorm veel pech hadden. Na drie maanden probleemloos te hebben gewerkt – dat was misschien het probleem – ging ik

steeds slechter slapen. Ik werd elke nacht na twee uur slaap in paniek wakker, soms van nachtmerries waarin de oorlogsverhalen van de patiënten nog eens beeldend de revue passeerden, soms alleen maar radeloos zonder dat ik begreep waar die radeloosheid vandaan kwam. Ik kon dan niet meer de slaap vatten, ik ging opzien tegen de nacht en het lukte op den duur helemaal niet meer om in slaap te komen. Op sommige momenten dacht ik dat ik gek werd. Overdag ging het aanvankelijk nog wel. Ik werkte een aantal weken zo door, totdat mijn veerkracht nagenoeg verdwenen was. Ik kon patiënten niet meer aanhoren zonder in de tussenliggende kwartieren huilend naar buiten te staren. Het uitzicht op een troosteloos kantoorcomplex in Diemen paste wat dat betreft goed. Tijdens een dergelijk tussenliggend kwartiertje kwam een collega-arts-assistent binnen. Ze was begripvol en doortastend en dwong me samen met haar naar onze superviserend psychiater te gaan. Ook hij was begripvol en doortastend en ik mocht even niet meer werken.

Frustratie

Ik vond een therapeut gespecialiseerd in het behandelen van 'secundaire traumatisering' en we hadden het over de nachtmerries, maar ook over wat het werken met deze mensen verder met mij deed. Het ging dus niet alleen om de nachtmerries,

die verdwenen redelijk snel. Het ging er nog meer om dat allemaal patiënten emotioneel bij mij binnen waren gekomen, zonder dat ik het door had gehad, zonder dat ik er ruimte voor had gemaakt. Het ging over mijn frustratie dat ik ondanks alles wat ik tot nu toe in mijn studies geneeskunde en sociologie had geleerd met zeer lege handen – ja, een stripje oxazepam – stond tegenover deze mensen die psychisch kapot gingen van ellende en die in Nederland buiten hulpverleners niemand anders kenden.

Na een paar maanden niet te hebben gewerkt, somber en met bij vlagen het idee dat ik hier nooit meer uit zou komen, ging het langzaam beter en kon ik weer gaan werken. Op dezelfde werkplek. Eerst met enorme reserves, angstig ook wel, later met hervonden veerkracht en uiteindelijk met voldoening.

Moelijk te verteren

Waarom schrijf ik dit op? Ik wil geen verhaal maken in de trant van dat ervaringen die je niet doden je sterker maken. Ik weet ook niet of ik sterker ben geworden. Ik ben me wel bewuster van mijn eigen kwetsbaarheid in werksituaties en kan daar dus rekening mee houden. En ik doe dat ook. Dat is winst. Ik heb inmiddels ook de overtuiging dat je niet over veerkracht of weerbaarheid kunt praten wanneer je het niet

Hulpverleners
zorgen redelijk
slecht voor
zichzelf



GETTY IMAGES

Patiënten waren emotioneel bij mij binnengekomen, zonder dat ik er ruimte voor had gemaakt.

ook over kwetsbaarheid hebt. Daarom wil ik daar hier over schrijven.

In ons werk proberen we mensen bij te staan gedurende vaak beroerde periodes in hun leven. Het is waardevol en bevredigend als dat lukt, maar het is niet per se gemakkelijk. Het vraagt om constante emotionele afstemming met patiënten, familie, collega's, maar ook om het inschatten van eventuele gevaren, en het adequaat inzetten van (medische) kennis en kunde. En dan nog: zelfs als je dit allemaal naar behoren doet, is een geslaagde behandeling, is het voorkomen van overlijden, suïcides, functieverlies, is een tevreden patiënt allerm minst een gegarandeerd resultaat. Dat maakt het werk uitdagend, maar ook inherent zwaar. Mijn ervaring in de psychiatrie is dat hulpverleners weliswaar redelijk goed onderling kunnen klagen (en vaak terecht) over wat de organisatie nalaat, maar uiteindelijk toch ook redelijk slecht voor zichzelf kunnen zorgen wat het eigenlijke werk betreft. Het

erkennen dat zaken die 'nu eenmaal bij het werk horen' alsnog moeilijk te vertalen kunnen zijn, lijkt daarbij soms wel het moeilijkst. Ik denk dat dit ook voor andere medisch specialisten geldt.

Basisvoorwaarden

Bepaalde randvoorwaarden kunnen helpen het dagelijks werk aan te kunnen, zoals heldere procedures, geen oneigenlijke taken hebben, probleemloos werkende ICT, adequaat klimaatbeheer in de werkruimtes, gewaarborgde veiligheid in potentieel gevaarlijke situaties, mogelijkheid tot bijscholing, een veilige leeromgeving en het faciliteren van gezond gedrag. Ik noem dit randvoorwaarden, maar het zijn eigenlijk basisvoorwaarden waar de werkgever pal voor zou moeten staan – en waar wij niet genoeg ons beklag over kunnen doen wanneer dit niet het geval is. De belangrijkste bijdrage die wijzelf elke dag weer kunnen leveren aan een gezond werkklimaat is onze eigen kwetsbaarheid

erkennen: basaal beseffen dat het een zeker toeval is dat jij nu aan de ene kant van de tafel zit en de patiënt aan de andere kant en dat wij uiteindelijk allemaal potentieel hulpbehoevend zijn. Dit draagt niet alleen bij aan een menselijker afstemming in het contact met patiënten, het is bovenal de enige mogelijkheid om eigen grenzen te voelen en te bewaken.

Afstomping

In de psychiatrieopleiding is contact met collega's over wat het werk met je doet (en jij met het werk) redelijk goed geborgd met verplichte supervisie, mentoraat, intervisie en leertherapie. Voor zover ik het kan beoordelen op basis van verhalen van collega's in andere medisch specialismen en mijn eigen ervaringen tijdens mijn coschappen, is dit in andere disciplines veel minder goed georganiseerd. Sterker nog, ik heb de indruk dat het in veel ziekenhuisspecialismen nog altijd een deugd is om vooral veel te werken en daar niet te veel bij stil te staan. Wanneer de werkdruk dan ook nog eens dusdanig hoog is dat niemand tijd en energie heeft om spontaan met een collega te praten over hoe het gaat, liggen ongezontere copingmechanismen met afstomping, overspannenheid en middenmisbruik op de loer. Daarom zeg ik nog een keer, ook om mezelf eraan te herinneren als ik het dreig te vergeten: ik ben kwetsbaar. En dat geldt ook voor mijn collega's, ieder op zijn of haar eigen manier. Herhaal het zelf maar eens hardop achter je computerscherm, in het omkleedhok of tegen de spiegel: ik ben kwetsbaar. En als dat 'zwak' voelt of als je denkt 'dit geldt niet voor mij', probeer dan eerst deze: ik ben niet onkwetsbaar. We zijn kwetsbaar, daarom moeten we op elkaar letten. ■

contact

ridder.de.bram@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.