

Ingrijpende gebeurtenissen in de eigen praktijk: Flink zijn en even doorbijten?

Confrontaties met agressieve patiënten in de eigen praktijk kunnen voor de huisarts letterlijk, maar zeker ook figuurlijk een 'slijtage-slag' vormen. Ook worden huisartsen met enige regelmaat deelgenoot gemaakt van ingrijpende gebeurtenissen in het leven van hun patiënten en dan is het niet altijd gemakkelijk voldoende afstand te nemen of te houden. Dit kan een negatieve uitwerking hebben op het gevoelsleven van de huisarts. Tijd om in te grijpen!

De huisarts: net een gewoon mens

Eerdere artikelen in deze reeks gingen over de mogelijkheden van de huisarts bij de behandeling van patiënten die een ingrijpende gebeurtenis of huiselijk geweld hebben meegemaakt. Ingrijpende gebeurtenissen doen zich echter ook voor in de eigen praktijk en kunnen dezelfde impact hebben op de huisarts als op patiënten. Dus ook de huisarts kan last krijgen van symptomen die volgen op een ingrijpende gebeurtenis.

Bovendien hebben alle verhalen die patiënten aan hun huisarts vertellen soms diepgaande invloed op diens emoties; de zogenoemde 'secundaire traumatisering'. Het is van belang om op dit alles alert te zijn. Immers, indien niet tijdig onderkend kan een dergelijke traumatisering leiden tot ziekte en zelfs arbeidsongeschiktheid.

Ieder zijn eigen beroepsziekte

'It comes with the job.' Jarenlang was dit de attitude tegenover deze kant van het werk. Huisartsen, maar ook andere hulpverleners, politieagenten en overige beroepsbeoefenaren met direct patiëntencon-

Charles Kempeneer heeft net een druk ochtendspreekuur achter de rug. Hij wil voor de koffie nog gauw even een verwijsbrief schrijven als hij de assistente heel hard en opgewonden hoort praten. Charles rent naar de receptie waar een haveloze man dreigend over de balie hangt. Als Charles de man aanspreekt, draait deze zich naar hem toe en begint een scheldkanonnade. Charles probeert hem te sussen maar de patiënt wordt steeds kwader en grist uiteindelijk een mes uit zijn laars. Dreigend zwaait hij het mes onder de neus van de huisarts, die angstig achteruitdeinst.

Uiteindelijk loopt het goed af, maar Charles heeft flink de schrik in de benen.

Voor de tweede keer deze week krijgt Karin de Boer een vrouw op het spreekuur die vertelt hoe ze als kind is mishandeld en seksueel misbruikt. Vanbinnen zucht Karin eens flink. Zij maant zichzelf om goed te luisteren, ook al heeft ze de neiging zich overal voor af te sluiten. Als de patiënte de deur uit is, zet Karin alle ramen open. Er moet maar eens even een frisse wind door haar spreekkamer waaien, denkt ze. 'Wat mensen elkaar toch allemaal aandoen', verzucht zij hardop. Het valt haar vandaag erg zwaar.

tact hoorde je er niet veel over. Maar soms verdwenen goede krachten ongemerkt door de achterdeur. Inmiddels is het besef ontstaan dat de confrontatie met agressie of andermans leed tijdens de beroepsuitoefening diep kan ingrijpen in iemands leven. Onverwachte bedreigende incidenten, waarbij de huisarts gevoelens van machteloosheid of (doods)angst ervaart, vormen een risicofactor voor traumatisering. Huisartsen lopen echter ook nog het risico op 'secundaire traumatisering' door het intensieve contact met hun patiënten. Dit is een vorm van traumatisering die veroorzaakt wordt door de veelvuldige confrontatie met het leed van anderen. Bij huisartsen kan dat bijvoorbeeld gaan om verhalen van patiënten over seksueel misbruik, over herhaalde mishandeling in de privé-sfeer of over tragische ongevallen. Het leidt tot uitputting en vervlakking of juist tot heftige reacties bij bepaalde problematiek.

Symptomen en signalen

Op individueel niveau zijn het de volgende symptomen die op (secundaire) traumatisering bij de huisarts kunnen duiden:

- ▶ een verhoogd spanningsniveau, concentratie- en geheugenproblemen, lichamelijke klachten;
- ▶ klachten, die lijken op een posttraumatische stress-stoornis (PTSS), te weten:
 - zich opdringende gedachten, nachtmerries;
 - angst voor geweld en het vermijden hiervan op tv en in het dagelijks leven;
 - verhoogde prikkelbaarheid;
- ▶ een somberder wereldbeeld, verlies van geloof en hoop;
- ▶ aantasting van de reserves; niet meer opknappen tijdens een vakantie, blijvende gevoelens van uitputting.

Anderen merken mogelijk in eerste instantie weinig van deze problemen. Ze spelen zich immers grotendeels in de persoon en binnen diens privé-sfeer af. Welke signalen zijn er dan wel die collega's op het spoor van secundaire traumatisering kunnen zetten?

Op professioneel niveau zijn dat de volgende signalen:

- ▶ de huisarts maakt meer fouten en weet deze minder snel te herstellen;
- ▶ moeilijke en er onverwacht bijkomende taken worden vermeden;
- ▶ de weerzin tegen bepaalde problematiek neemt toe en het reactiepatroon verandert: er kan sprake zijn van vervlakking of juist heftige reacties op relatief onschuldige incidenten;
- ▶ de huisarts vermijdt overleg;
- ▶ de omgang met collega's wordt moeizamer en er zijn meer conflicten;
- ▶ er is sprake van toenemend ziekteverzuim.

Al met al wijzen genoemde symptomen en signalen op een verslechtering van de arbeidsmoraal (gevoel van falen, onvrede) en een toe-

nemend isolement (vervreemding van collega's). Het kan de huisarts te veel worden en uitval ligt op de loer.

Voorkomen en genezen

Het kan goed zijn dit soort gebeurtenissen te bespreken met collega's om te voorkomen dat ze last gaan veroorzaken. Regelmatig collegiaal contact over de belasting in het werk kan ook bijdragen aan preventie van uitval. Huisartsen kunnen wat dit betreft veel baat hebben bij supervisie. Ook is het belangrijk een gezond tegenwicht te zoeken, bijvoorbeeld in de vorm van sport, kunst of recreatie in de natuur; met andere woorden energiebronnen om zich weer op te laden. Op tijd ontspanning zoeken is essentieel.



foto: fotostock

Het is vaak moeilijk om de symptomen van (secundaire) traumatisering tijdig te onderkennen, zowel bij jezelf als bij anderen. Erkenning van de problemen en het verkrijgen van informatie over de te verwachten reacties en het beloop, evenals het bespreken van de gebeurtenissen en het collegiaal contact zoeken; dat alles is nodig voor het herstel.

Zelf getroffen?

U kunt bij uzelf nagaan of u bovengenoemde signalen herkent. Ook collega's kunnen een belangrijke rol spelen in het signaleren van problemen en het bieden van opvang. Zij kunnen luisteren, en erkenning en begrip bieden. Ook kunnen zij u confronteren met veranderd gedrag en u de mogelijkheid tot herstel geven, door bijvoorbeeld tijdelijk een aantal taken over te nemen. Regelmatig collegiaal contact over de belasting in het werk kan ook bijdragen tot preventie van uitval. Huisartsen kunnen wat dit betreft veel baat hebben bij supervisie.

Hulp voor de hulpverlener

Indien u de signalen bij uzelf herkent of dergelijke signalen van collega's krijgt, is dat reden genoeg om te zoeken naar een vorm van professionele begeleiding. U kunt via een van de medewerkers van de NHG-sectie Advisering en Ondersteuning informatie inwinnen over de door u gewenste vorm van begeleiding. Ook zijn hier de namen bekend van geschikte hulpverleners met expertise op dit terrein. Mocht u hiervoor belangstelling hebben, neem dan contact op met de sectie A&O via secretaresse Sylvia Vroman, telefonisch (030-2881700), of via e-mail (s.vroman@nhg-nl.org).

Ina van Beek,
beleidsmedewerker TransAct,
Landelijk expertisecentrum seksespecifieke zorg en seksueel geweld,
Saskia Mol, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG

Literatuur

- Wentzel W [samenvatting]. Secundaire traumatisering. Bundel naar aanleiding van het congres 'Tussen Betrokkenheid en distantie' op 4 november 1999. Utrecht: TransAct, 2002.
- Donk A. Als het hulpverleners te veel wordt. Werkboek voor traumahulpverleners. Utrecht: TransAct, 2002.
- De Ridder K. Gewoon een beroepsrisico? Wat leidinggevendenden moeten weten over secundaire traumatisering. Utrecht: TransAct, 2002.
- De Ridder K. Spirit. Een bezinningsspel voor teams over werkstress. Amsterdam: De Ridder Organisatie Adviesbureau, 2001.
- Beroepsrisico's van het werken met getraumatiseerde cliënten van TransAct. Utrecht: TransAct, 2002.

TransAct en het NHG hebben in het kader van het kwaliteitsthema GGZ de handen ineengeslagen, onder andere op het terrein van traumatische ervaringen in de huisartsenpraktijk. Zo ontwikkelden zij gezamenlijk een nascholingsprogramma over de begeleiding van patiënten met traumatische ervaringen.

Wie geïnteresseerd is in nascholing op het gebied van posttraumatische stress-stoornissen en huiselijk geweld kan zich wenden tot Geurt Essers, wetenschappelijk medewerker NHG (g.essers@nhg-nl.org).