

Zorg voor de zorgverlener in coronacrisis

Nee, ik hang geen wit laken buiten!

Johan Maes

Vandaag wil ik mijn (paas)ei kwijt over de zorg voor onze zorgverleners. Nee, ik hang vandaag geen wit laken buiten om het medisch en ander zorgpersoneel te ondersteunen. Het hangt er eigenlijk al dertig jaar. Toen schreef ik al dat we zorgverleners (en zorgverleners vaak ook zichzelf) behandelen als wegwerpmateriaal en niet als waardevol menselijk kapitaal in de samenleving en gezondheidszorg. Het gevolg daarvan: burnout, secundaire traumatisering, compassievermoeidheid, depressie, absentisme, ziekteverzuim en werkverzuim, rugklachten en andere psychosomatische klachten. Het gevolg zien we ook in deze Coronacrisis en zullen we nog hardhandig mee geconfronteerd worden in postcorona. Al blijkt dat het woord postcorona eufemistisch is en dat we nog lange tijd met dit virus en zijn gevolgen moeten leren leven. Ad hoc steunmaatregelen zijn nu natuurlijk welkom, maar er zal structureel iets moeten veranderen. Zorgverleners kunnen maar hun balans tussen kwetsbaarheid en veerkracht in evenwicht houden als er een draagvlak is: een zorgcultuur waarin zelfzorg en zorg voor de zorgverlener is ingebed. Want zelfzorg is de basis van goede zorg. We weten het, maar wat doen we eraan?

Er leven een aantal mythes.

Een van de belangrijkste mythes die vandaag voortdurend belicht wordt, is de hulpverlener als **'held'**. Superman of eerder Superwoman. Natuurlijk erkennen en eren we dat onze verpleegkundigen, artsen en zorgverleners ons vandaag heldhaftig in de frontlinie verdedigen. Het is oorlog en dan hebben we helden nodig. Maar held zijn betekent niet jezelf onbeschermd door een mijneveld ploegen. Held zijn betekent niet dat je geen grenzen mag stellen als je even niet meer kan. Held zijn betekent niet dat je niet de impact kunnen voelen van de dagelijkse confrontatie met pijn en lijden. Het betekent niet dat je stressklachten moeten gereduceerd worden tot een persoonlijk falen.

Want dit is de tweede mythe. Stress en burnoutklachten worden meestal gelezen als een **tekortschieten** van de individuele hulpverlener. Hij of zij is niet stressbestendig genoeg, bezit onvoldoende veerkracht, heeft toch voor dat beroep gekozen en moet niet zeuren, is te betrokken, is een type A, heeft waarschijnlijk problemen thuis en moet de privésituatie leren achterlaten, moet eens een mindfulnessstraining volgen om wat te ontspannen en te leren accepteren wat er is, kan één van de vele aangeboden vormen volgen rond stresshantering. Dit laatste tot grote frustratie van de zorgverleners die na de vorming op wijzen dat 'het allemaal goed en wel is, maar dat ze straks terug aan het werk moeten op een onveranderde werkvloer en met een leidinggevende!' De verantwoordelijkheid leggen bij het individu heeft tot gevolg dat hulpverleners die het moeilijk hebben zich schamen en schuldig voelen, zich isoleren, innerlijk en/of uiterlijk afhaken in de zorg. Maar ze houden het erg lang vol omdat ze loyaal zijn en blijven naar de zieke waar ze zorg voor dragen.

Laten we het woord 'mythe' ook eens lezen in een andere betekenis, nl. als een verhaal waarin geprobeerd wordt om universele menselijke thema's weer te geven, uit te drukken, betekenis te geven. Deze mythes zijn krachtige verhalen die het draagvlak, het weefsel vormen van een samenleving waarin individuen hun plaats en betekenis kunnen zoeken en vinden. Dergelijke verhalen zijn helend voor de mens en bieden een spiegel voor elk individu dat het eigen levensverhaal schrijft of een bron waaruit hij kan putten om dit verhaal te construeren. Hoe zou dergelijke mythe of verhaal dan binnen onze zorgcultuur geschreven worden ?

De dragers of sleutelwoorden van dit verhaal zijn dan AANDACHT, BALANS en CONNECTIE als het ABC van zelfzorg en zorg voor de zorgende. Aandacht en Acceptatie voor de signalen dat we tegen grenzen aan botsen; Balans Bewaren tussen zorg geven en zorg ontvangen (zorgverleners vinden het vaak uiterst moeilijk om zelf hulp te vragen); Connectie met onszelf, onze behoeften, waarden, gevoelens, behouden en dit mogen Communiceren met de collega's.

Een interessant model van de vijf basisbehoeften kan een verhaallijn zijn: plaats, voeding, bescherming, steun, begrenzing*. Dit zijn de behoeften die we als baby moeten ingevuld krijgen in interactie met onze omgeving. Een veilige plek en bestaansrecht, voldoende emotionele en mentale input en ruimte om te ontwikkelen, bescherming tegen gevaren van buitenaf, positieve begrenzing voor onze emoties en impulsen, gedragen worden als we het moeilijk hebben. Al naargelang bepaalde behoeften voldoende, te weinig of te veel zijn ingevuld blijven ze hun invloed uitoefenen in onze persoonlijke leef-en werkomgeving.

Plaats: waar halen zorgverleners en verpleegkundigen hun bestaansrecht, welke plek krijgen ze in de samenleving (nu zeker aan de top!); hoe krijgen ze honorering? Het gevoel iets te betekenen, van waarde te zijn is essentieel. Kan je je rol of taak naar behoren uitvoeren?

Voeding: waar halen ze de noodzakelijke emotionele en mentale input; wordt waardering uitgedrukt (of is alles vanzelfsprekend?); nu zijn het witte lakens en applaus, wat erna? Voornamelijk geven zorgverleners aan dat ze hun voeding krijgen van hun patiënten in de vorm van dankbaarheid en complimenten. Waar zorgt de leidinggevende voor, de directie, de organisatie?

Steun: het is ongelooflijk vast te stellen hoe sterk deze groep aan elkaar hangt en ze elkaar steunen, aanmoedigen, omarmen. Welke formele ondersteuning is er voorzien? Een mooi initiatief van sommige ziekenhuizen is het installeren van een stille ruimte waar ze zich even kunnen terugtrekken of na het werk wat op adem kunnen komen (maar waarom wordt dit nu pas voorzien?). Is er mogelijkheid tot formele debriefing, intervisie, traumaopvang?

Bescherming: dé basisbehoefte in Coronatijd. Ieder een heeft bescherming nodig in een gevaarlijke of een toxische werkomgeving (cf mondkmaskers etc.). Er is echter ook emotionele besmetting bij de empathische zorgverlener die zich open stelt voor de pijn en het lijden. Hoe leer je je zorgverleners zich daar voor te beschermen? Nabijheid is niet altijd positief, afstand niet altijd negatief. Beide houden elkaar in evenwicht.

Begrenzing heeft twee zijden. Is het legitiem voor zorgverleners om hun grenzen aan te geven? Je kunt pas over je grenzen gaan als je ze (h)erkent. Is het anderzijds mogelijk om zorgverleners te begrenzen die geneigd zijn over hun grenzen te gaan, overbetrokken zijn, zichzelf verliezen in het geven?

Bovenstaande geldt ook voor artsen die weinig ondersteuning organiseren, die het erg moeilijk hebben om kwetsbaar te zijn of hulp te vragen, die het verplicht zijn aan hun plek aan de top om altijd sterk te zijn.

Bovenstaande geldt ook voor psychologen en therapeuten die vaak zelfstandig werken in een eigen praktijk en voor hun eigen zelfzorg instaan. Ook ik heb dat moeten leren met vallen en opstaan. Mijn collega's in intervisie confronteerden mij af en toe met hun terechte zorg om mijn gebrek aan zelfzorg. In plaats van defensief te reageren kon ik, omdat het een veilige context was, open staan voor hun reflectie en vanuit een milde houding leren naar mezelf te kijken, mijn balansen te onderzoeken, in connectie te blijven met mijn eigen motieven, waarden, kwetsuren. In deze Coronacrisis voel ik hoe belangrijk het is om met mijn collega's in verbinding te blijven, niet te hoge verwachtingen te stellen aan mezelf, de stralende zon voelen op mijn gezicht, het wandelen in de open velden, het beschermen van mezelf en mijn gezinsleden, de begrenzing van mijn partner die vindt dat ik nu al genoeg tijd aan dit artikel heb gespendeerd en niet aan haar.

Groet

Johan Maes

Psychotherapeut, gespecialiseerd in rouw en traumaverwerking

*Basisbehoefte-model van Al Pessó