

# Emoties in de wijkverpleging: hoe vind je de juiste balans?

In de praktijk van de thuiszorg spelen emoties duidelijk een grote rol. Minder duidelijk is hoe je als zorgverlener het beste met emoties om kunt gaan: die met die van de patiënt, van de familie en van jezelf. Bestaat er zoiets als professionele medemenselijkheid? En waar ligt de grens? Een inventarisatie van emoties en manieren om de juiste balans te vinden.

Jozien Benzing\*

*'Geboorte en dood. Als wijkverpleegkundige heb je met beide levenseinden te maken, soms zelfs heel intensief. Dat maakt het werk zo mooi, maar soms ook wel erg zwaar.'*

Iedere medaille heeft twee kanten. Wat voor velen de belangrijkste drijfveer is om voor het vak van wijkverpleegkundige te kiezen - andere mensen helpen - is tegelijk ook een van de gootste valkuilen van het beroep. Iemand die lange tijd méér investeert in werk en patiënten dan er gevoelsmatig voor terug krijgt in termen van werkbevrediging en waardering, loopt een serieus risico om emotioneel uitgeput te raken: het kaarsje is op. 'Burnout' heet dat tegenwoordig. Afgezien van de kosten en organisatorische rompslomp van het ziekteverzuim waar dit meestal toe leidt, is het een persoonlijk drama in het leven van de wijkverpleegkundige of wijkziekenverzorgende die het overkomt. En het treft meestal de hoogst gemotiveerden. Alleen daarom al is er alle reden om aandacht te besteden aan het onderwerp 'emoties in de wijkverpleging'.

*'Jarenlang had ik hard gewerkt; misschien zelfs wel te hard. Ik hield van die mensen. En toen ineens was het op en uit. Het kaarsje was opgebrand. Ik kon niet meer, en wilde niet meer. Ik had het idee dat ik misbruikt was.'*

Emoties, ze zijn er, maar wat doe je ermee? Nu de wijkverpleging in hoog tempo verprotocolliseert en vertechnologiseert, is er steeds minder ruimte voor de emoties in het vak. In protocollen is vooral aandacht voor de handelingen die verricht moeten worden om



gespecificeerde onderdelen van het werk goed te doen. En niet voor de emoties die het werken met mensen nu eenmaal per definitie met zich meebrengt. Bovendien ontnemt die aandacht voor geprotocolleerde details het zicht op de algemene processen die

*\*Jozien Benzing is hoogleraar in de klinische psychologie en de gezondheidspsychologie aan de universiteit van Utrecht en directeur van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijns gezondheidszorg (NIVEL).*

onontbeerlijk zijn voor goede hulpverlening: aandacht, respect en betrokkenheid. Productie moet er worden gedraaid. De voortschrijdende technologie in de thuiszorg eist (overigens terecht) aandacht op voor instrumentele handelingen, die nauwkeurig en zorgvuldig moeten worden uitgevoerd. Die krijgen daarmee echter ook automatisch prioriteit. Dat dit gemakkelijk ten koste kan gaan van de humane kanten van het vak hebben de lessen uit de geneeskunde ons wel geleerd. De professionalisering van het vak van wijkverpleegkundige voltrekt zich momenteel vooral langs de lijnen van het instrumentele handelen. Het zou echter onjuist zijn om de emoties in de hulpverlening zomaar terzijde te schuiven als 'zacht' of 'lastig': emoties kunnen, mits goed gehanteerd, een krachtbron zijn in de hulpverlening, en op die manier een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van zowel de patiënt als de wijkverpleegkundige, of wijkzikenverzorgende die - zo blijkt uit onderzoek - onderling sterk met elkaar samenhangen. En dat is niet toevallig. Goede professionalisering zou daarom moeten bestaan uit het vinden van een balans tussen instrumentaliteit en medemenselijkheid. Want ook medemenselijkheid kan en moet vakmatig worden ontwikkeld. Het is niet een gave die men heeft of niet heeft. Vakmatig (leren) omgaan met de emoties van patiënten wordt daarmee een kernopdracht aan iedere zorgverlener, die even belangrijk is als het vakmatig (leren) toepassen van verpleegtechnische handelingen.



*'Vorige week was ik weer bij dat oudje uit de Kerkstraat. Ik had het druk, want een collega was ziek geworden. Ik zag in haar ogen het verlangen naar een praatje; er komt bijna nooit meer iemand langs. Ik keek maar de andere kant op en deed haastig mijn werk. Er moest veel gebeuren, want ze was totaal zorgafhankelijk. Ik wist dat één enkel woord van mij genoeg zou zijn om haar te laten beginnen. En daar had ik geen tijd voor. Maar je gaat wel met schuldgevoelens naar huis.'*

## Distantie en betrokkenheid

Leven met ziekte is voor de meeste mensen geen eenvoudige opgave. Het betekent onder andere: onzekerheid over wat de toekomst in petto heeft; angst voor de naderende dood; pijn en ongemak, en twijfel of men die pijn en dat ongemak wel zal kunnen blijven verdragen; verlies van vertrouwen in het eigen lichaam, ontluistering, verlies aan zelfrespect; afhankelijkheid van mantelzorg en professionele zorg, en daarmee bijna vanzelf: een verlies van autonomie en privacy.

Dit alles vormt een emotionele belasting voor de patiënt zelf en diens directe omgeving; het leidt tot emoties in allerlei gedaanten: angst, verzet, irritatie, somberheid, gelatenheid, wanhoop soms. Elke wijkverpleegkundige of wijkzikenverzorgende zal ze herkennen. Sommige van deze emoties zullen heel invoelbaar zijn, en roepen bijna automatisch compassie op. Andere emoties zijn moeilijker te hanteren;

## Ook medemenselijkheid moet vakmatig worden ontwikkeld

vooral de negatieve emoties van de patiënt: het niet willen aanvaarden van de ziekte, 'onmogelijk gedrag' jegens familieleden die toch ook maar hun best doen, of diepe somberheid die geen intermenselijk contact meer toelaat. In die gevallen zullen veel wijkverpleegkundigen afstand voelen en nemen tot de patiënt, die gemakkelijk een negatieve spiraalwerking tot gevolg kan hebben. Ook in die situaties is het beroepsmatig hanteren van emoties van belang: het verlenen van steun zonder enerzijds meegesleurd te worden in de negatieve stroom van emoties van de patiënt, maar anderzijds ook niet als koele kikker terzijde te staan. Daar zijn technieken voor. De omgekeerde valkuil is misschien nog gevaarlijker: wanneer de emoties van de patiënt zo invoelbaar zijn dat ze de hulpverlener zelf persoonlijk raken. Contact met een stervende patiënt betekent ook een confrontatie met de eigen sterfelijkheid; observatie van een verstoorde relatie tussen de patiënt en diens partner kan een confrontatie opleveren met bestaande haperingen in de relatie met de eigen partner. Dit kan op twee manieren verkeerd uitpakken:

- 1e. als men de eigen emoties niet de baas is, zal men ze bewust of onbewust verdringen, hetgeen resulteert in vermijdingsgedrag jegens de patiënt die de zorgverlener met deze emoties confronteert;
- 2e. als men emotioneel opgaat in de zo herkenbare emoties van de patiënt kan men zelf onderdeel worden van het proces, hetgeen het onmogelijk maakt om nog op professionele wijze emotionele steun te verlenen.

Vakmatig omgaan met emoties betekent in eerste instantie altijd het vinden van een juiste balans tussen distantie en betrokkenheid.

*'Het leek of de duvel er mee speelde: net toen mijn eigen vader te horen had gekregen dat hij longkanker had, was ik heel intensief betrokken bij de terminale zorg voor een long-*

kankerpatiënt. Ik zag hoe benauwd hij het had, en moest alsmaar denken aan wat mijn vader nog te wachten stond. Ik heb er nachten niet van geslapen. Ik was eerlijk gezegd blij toen die patiënt dood ging; toen pas kon ik het een tijdje van me afzetten'.

### Aandacht voor de patiënt en voor jezelf

Hoe belangrijk goede communicatie is voor de kwaliteit van zorg, wordt langzamerhand steeds duidelijker. Patiënten zijn in zijn algemeenheid heel tevreden over de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg, maar als ze ontevreden zijn, is dat over de bejegening: het gebrek aan informatie, het gebrek aan tijd en ruimte om over eigen zorgen te praten, het gebrek aan mogelijkheden om mee te denken en te beslissen over wat er het beste kan gebeuren, het nare gevoel geen baas meer te zijn over je eigen lijf en leden, maar betutteld en beredderd te worden. Deze ervaringen worden ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Uit de stress-coping literatuur wordt duidelijk wat adequate reactievormen op stress zijn: als de stresserende situatie onvermijdelijk is (bijvoorbeeld bij een naderend levenseinde), blijkt 'emotiegerichte coping' de beste verwerkingsstrategie te zijn: dat betekent: huilen, praten, steun zoeken, proberen het leed te accepteren en verwerken. Als er wél oplossingen mogelijk zijn, al is het maar voor een deel van de problemen, dan is 'probleemgerichte coping' het beste alternatief: dat betekent: niet bij de pakken neer gaan zitten, maar resterende mogelijkheden exploreren en exploiteren, proberen de situatie opnieuw te herdefiniëren en naar nieuwe activiteiten te zoeken, afleiding zoeken. Ernstige ziekten, als waar de wijkverpleegkundige of wijkziekenverzorgende gewoonlijk mee te maken heeft kunnen beschouwd worden als een stresserende situatie. En dat betekent dat afhankelijk van de fase van de ziekte, en van de specifieke opgave waarvoor de patiënt zich op een gegeven moment ziet geplaatst door patiënten twee hoofdstrategieën gevolgd kunnen worden om de ziekte het hoofd te bieden: emotioneel verwerken, respectievelijk zoeken naar concrete oplossingen. Correspondierend met deze twee hoofdstrategieën van de patiënt doet de zorgverlener er soms goed aan vooral emotionele steun aan te bieden: een luisterend oor, een schouder om tegen te leunen. In andere situaties is het echter juist beter om praktische hulp te bieden die de patiënt ondersteunt in diens pogingen zich aan zijn ziekte aan te passen. Dan is een veel actievere opstelling nodig die gekenmerkt wordt door creativiteit en vindingrijkheid met een open oog voor wat de patiënt zelf nog kan en wil. Want als één ding duidelijk wordt uit de literatuur is het dat het heel schadelijk is voor patiënten als zij de grip op hun ziekte kwijt raken en zelf niet meer de regie over hun leven kunnen voeren. Daarom is betutteling nooit goed. Zelfredzaamheid is niet zomaar een loze ideologie. Het is een zaak die letterlijk van levensbelang is voor patiënten.

Dit vraagt veel van de wijkverpleegkundige. Het betekent niet alleen dat men de vaardigheden moet bezitten om zowel een goede praatpaal voor de patiënten te zijn, als een creatieve assistent. Het betekent ook dat men moeiteloos van de ene (passieve) rol moet

kunnen overschakelen naar de andere, veel actievere rol. En bovenal betekent het dat men voortdurend attent moet zijn op wat de patiënt wil en nodig heeft: patiëntgerichtheid heet dat in het jargon. Nonverbaal gedrag, vooral oogcontact, is daarvoor van essentieel belang. Juist zo'n patiëntgerichte houding geeft de volvoering waar veel wijkverpleegkundigen hun energie vandaan halen. Maar juist hier zit die valkuil, waar in de Inleiding over gesproken is. Want als men teveel op de patiënt gericht is, dreigt het gevaar dat men zichzelf veronachtzaamt, dat men de eigen emoties niet onderkent, en de eigen grenzen niet voldoende

## Juist in de patiëntgerichte houding ligt die valkuil

de in de gaten houdt. Want als een patiënt ondanks alle ellende heel flink blijft, kun je jezelf toch niet toestaan om moe te zijn? Ook hier geldt dat de negatieve emoties het moeilijkst te hanteren zijn: irritatie, ongeduld, verveling en schuldgevoel. Toch vormen ook deze emoties een logisch onderdeel van het werk van iedere hulpverlener.

*'Mijn meest emotionele herinnering betreft de familie De Graaff. Het was de laatste patiënt die ik had voordat ik overspannen werd. Hij was aan het dementeren, maar soms nog heel helder. Hij ging daar op zo'n serene manier mee om! En voor haar had ik zo'n bewondering: hoe zij met zoveel liefde haar man bleef verzorgen; ook toen het eigenlijk allang niet meer kon. Ik heb haar nooit horen klagen. En dan kun je toch niet zeggen dat je zelf moe bent; zo moe dat je wel kunt janken. Ik ben net zo lang doorgegaan tot ik ziek werd.'*

### De juiste balans

Emoties in de wijkverpleging: ze zijn er zowel bij de patiënt als bij de wijkverpleegkundige. Het is zaak ze op tijd te onderkennen en ze niet uit de weg te gaan. Beter is het om emoties (zowel de positieve als de negatieve) te leren hanteren. Vaak is het de kwestie van het vinden van de juiste balans: de balans tussen instrumentaliteit en medemenselijkheid; de balans tussen distantie en betrokkenheid; de balans tussen aandacht voor de patiënt en aandacht voor jezelf.

Dat gaat niet altijd vanzelf goed. Training in zowel attitude als vaardigheden zou een vast bestanddeel horen te zijn van opleiding en nascholing. Verder scheelt het al een stuk wanneer men merkt dat collega's precies dezelfde emoties hebben. Daarom is deelname aan intervisiegroepen of supervisiegroepen aan te raden. Deze vinden ongetwijfeld hun rendement in een hogere kwaliteit van zorg en een lager ziekteverzuim. Want praten helpt. En ook wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden hebben emotionele steun nodig en praktische hulp om opgewassen te blijven tegen de zware eisen van hun werk.