

## Zorg voor de zorgverlener

### Bijbscholing vanuit de EKR

Trudy Willems • Anneloes Eterman

Verpleegkundigen Trudy Willems en Anneloes Eterman verzorgden namens de Stichting Dr. Elisabeth Kübler-Ross (de EKR) een bijbscholing in een verpleeghuis met als thema ‘Zorg voor de zorgverlener in de palliatieve zorg’. Aanleiding voor hen een artikel te schrijven over het gedachtegoed van Kübler-Ross en de genoemde workshop.

Dr. Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) is een internationaal erkende pionier en autoriteit op het gebied van stervensbegeleiding en verliesverwerking. Toen ze eind jaren zestig van de vorige eeuw met haar werk begon, zag ze dat de angst voor de dood - vooral bij de zorgverleners - afbreuk deed aan de zorg voor de stervenden. Het werk aan de sterfbedden breidde zich uit naar het werken met de mensen daaromheen. De aandacht verschoof daarmee van de dood naar het Leven, met een hoofdletter.

Kernthema in haar werk is het stimuleren van, al dan niet stervende, mensen om met hun onafgemaakte zaken (de zogenaamde ‘unfinished business’) aan de slag te gaan. De gedachte erachter is dat het opruimen van angsten en andere opgestapelde emoties ervoor kan zorgen dat we meer voluit kunnen leven en uiteindelijk ook (hopelijk) ‘met meer gemak’ kunnen sterven. De bijbscholing ‘Zorg voor de zorgverlener in de palliatieve zorg’ die we in een verpleeghuis hebben gegeven, bestond uit het geven van informatie over het gedachtegoed van Elisabeth Kübler-Ross en het oefenen met schenken en ontvangen van werkelijke aandacht. Ons programma bestond uit twee bijeenkomsten van twee uur (met een tussentijd van ongeveer een maand) voor 72 deelnemers van verschillende disciplines. Elke bijeenkomst werd schriftelijk geëvalueerd. Als belangrijkste kwam daaruit naar voren dat de

deelnemers meer bewustzijn hadden ontwikkeld over hun eigen handelen. Het feit dat ze hier met elkaar over in gesprek raakten, werd als zeer zinvol ervaren.

#### Rouw en verlies

In de eerste bijeenkomst van de bijbscholing maakten we ruimte om te kijken naar de eigen rouw van de zorgverlener en de rouw die zij bij bewoners in het verpleeghuis waarnemen. Iedereen had weleens gehoord van de stadia/componenten van rouw die in de boeken van Kübler-Ross genoemd worden: ontkenning, woede, marchanderen/onderhandelen, verdriet/depressie en acceptatie. In tweetallen, gedurende een afgesproken tijd waarin de een sprak en de ander luisterde, onderzocht ieder voor zich deze diverse (mogelijk aanwezige) aspecten van een rouwproces.

Verlies kent vele vormen. Sommige zijn zichtbaar voor de buitenwereld, andere niet of minder. Bij de zorgverlener valt te denken aan de gevolgen van een reorganisatie of het verlies van een functie, maar evengoed aan thema’s die niet aan werk verbonden zijn als ongewenste kinderloosheid, het niet kunnen vinden van een partner, echtscheiding, (chronische) ziekte of sterfgevallen in eigen persoonlijke kring.

Bij bewoners en hun familie kan gedacht worden aan de opname in het verpleeghuis en het moeten achterlaten van eigen huis en leven, aan een ernstige ziekte of het onder ogen moeten zien van de naderende dood. Al deze thematieken kunnen ervoor zorgen dat iemand in een rouwproces terecht komt.

Aandacht besteden aan eigen rouw leidde in de bijeenkomsten tot een intense, intieme sfeer. Hierover vertellen terwijl een collega luisterde, was voor velen volkomen

Trudy WillemsDoor en, Trudy Willems is verpleegkundige en cocounselor bij de EKR.

nieuw. We gaven duidelijk aan dat iedereen zelf mocht bepalen wat er wel of niet verteld werd, er ‘moest’ niets. We spraken ook af dat er niet in de wandelgangen gebabbeld mocht worden over wat er in de tweetallen besproken werd. Deze ‘geheimhoudingsplicht’ helpt om het zo veilig mogelijk te maken.

### Luisteren

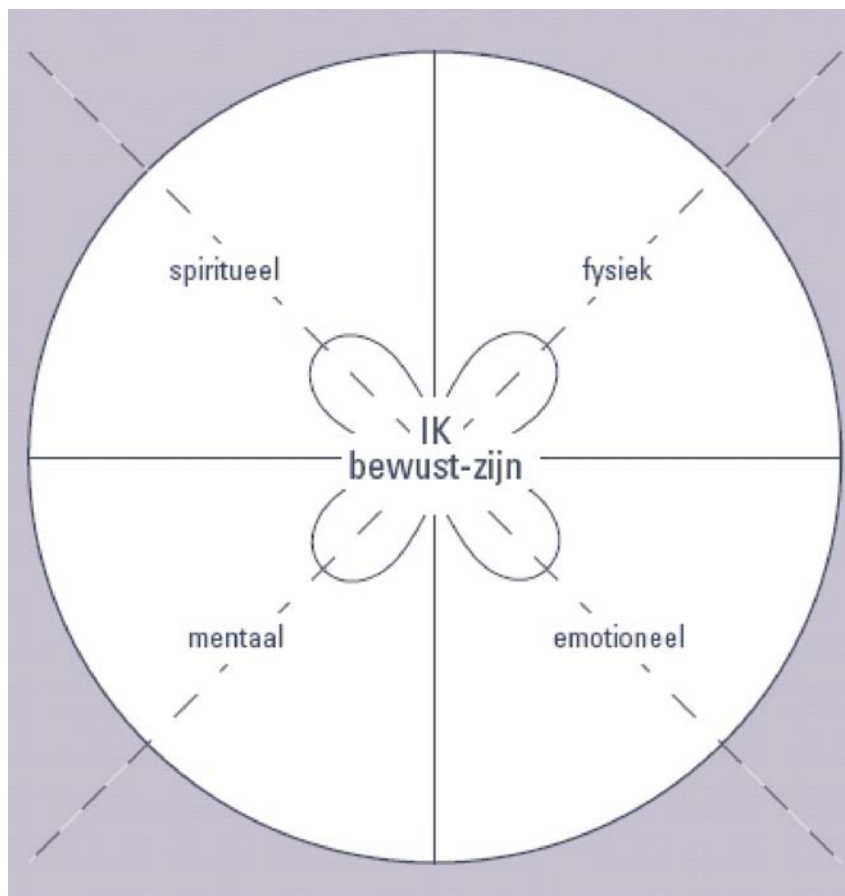
In de tweede scholingsbijeenkomst gingen we verder in op het thema luisteren. Wat is nodig om goed te kunnen luisteren en hoe is/wordt er naar jou geluisterd? Wat is er nodig om iets wezenlijks te zeggen? We merkten in een oefening hoe moeilijk het voor velen is om te benoemen wat goed gaat in hun leven. Problemen of andere negatieve onderdelen van het leven komen er veel makkelijker uit.

Er werd geconstateerd dat we erg veel tijd doorbrengen met oeverloos gebabbel. Tegelijkertijd bleek er het besef te bestaan dat zorgverleners snel aangeven ‘geen tijd’ te hebben om echt naar iemand te luisteren. De oefening waarbij de een vijf minuten aan het woord mocht zijn, terwijl de ander niets anders mocht doen dan luisteren, maakte

haarscherp duidelijk hoe weinig we gewend zijn te luisteren. Luisteren is een geschenk aan je medemens. Luisteren is een offer, want je moet er iets voor laten. Je moet je eigen behoeftes even parkeren. Het voelde voor degenen die in de rolverdeling moest luisteren erg onnatuurlijk om – al was het maar vijf minuten – hun mond te moeten houden. De oefening riep vragen op als: hoe vaak luister ik zonder iets terug te zeggen en me er (ongewenst) mee te bemoeien? Hoe vaak ben ik, juist door me er wél mee te bemoeien, een stoorzender? In hoeverre ben ik in staat om te kiezen: zeg of doe ik nou wel of niet iets? En hoelang durf ik eigenlijk echte aandacht te vragen van de ander?

Velen vonden vijf minuten luisteren en hun mond houden een eeuwigheid duren. Maar evenzovelen vonden vijf minuten spreken zonder een verbale reactie te krijgen ook té lang duren of waren er verlegen mee. De meesten vonden het echter een verademing als er zo intens naar hen geluisterd werd.

Op de afdelingen gaf deze oefening na de bijscholingsbijeenkomsten de impuls tot het meer vragen van echte aandacht aan elkaar. Bijvoorbeeld op de momenten dat er in het eigen leven zoveel speelde, dat het even niet lukte om de benodigde aandacht voor de bewoners te hebben.



Elk mens bestaat uit verschillende lagen of lichamen.

**De EKR** Het doel van de Stichting Dr. Elisabeth Kübler-Ross (EKR) is om het gedachtegoed van Kübler-Ross levend te houden en uit te dragen. De EKR wil mensen helpen moeilijke ervaringen een zinvolle plaats in hun leven te geven. Onvoorwaardelijke en liefdevolle ondersteuning maken het mogelijk de kracht te (her)vinden om hiermee om te kunnen gaan. Verlies (niet alleen door de dood) leidt zo naar een andere vorm van leven.

*Het EKR – Huis in Zutphen is geopend op dinsdag, woensdag en donderdag van 10.00 tot 14.00 uur. Telefoon (0575) 54 57 03, [info@kubler-ross.nl](mailto:info@kubler-ross.nl), [www.kubler-ross.nl](http://www.kubler-ross.nl).*

### De vier kwadranten

In het deel over de theorie van Elisabeth Kübler-Ross, werd stilgestaan bij het begrip ‘unfinished business’. Het is in ons werk heel normaal om elke dag onder de douche te stappen en in een schoon uniform aan het werk te gaan. Voor de uiterlijke hygiëne is een uitgebreid protocol. Maar hoe zit het met de emotionele hygiëne? Wat doe ik als ik ergens zo mee zit, dat ik niet normaal kan functioneren? Als ik niet meer aardig en hartelijk kan zijn tegen de mensen waarvoor ik moet zorgen? Als ik op iedereen begin te mopperen?

Alles wat ons uit ons evenwicht brengt, legt onze onafgemaakte zaken, onze ‘unfinished business’, bloot. Met het opruimen hiervan hoeven we niet te wachten tot we vastlopen of op ons sterfbed liggen. Zorgverleners kunnen meer nabij zijn aan een sterfbed als ze hun eigen innerlijke zaken op orde hebben, is de overtuiging van Kübler-Ross en ook van ons. Wij durven te stellen dat zorgverleners het aan zichzelf en aan de hen toevertrouwde zieken en stervenden verplicht zijn om hier regelmatig aandacht aan te schenken.

Emoties die niet op een natuurlijke manier verwerkt zijn, kunnen onnatuurlijk uitgedragen worden. De

natuurlijke emoties angst, boosheid, verdriet, jaloezie/verlangen en liefde kunnen veranderen in onnatuurlijke emoties en misvormingen, zoals obsessies, haat, woede, bitterheid, razernij, zelfmedelijden, depressie, valse verwachtingen, chantage met liefde, enz. De ‘unfinished business’ zit aan de kant van de onnatuurlijke emoties. Worden ze op de juiste manier verwerkt, dan komen ze aan de kant van de natuurlijke emoties.

Elk mens bestaat uit verschillende lagen of lichamen (zie de afbeelding). Het is belangrijk om daarin een balans te vinden. In het verleden lag het accent in de gezondheidszorg vooral op de fysiek/mentale diagonaal. Hierdoor kwam het emotioneel/spirituele deel tekort. Het systeem zal zelf naar compensatie zoeken, al of niet gedwongen door een crisis. Een mens is altijd ‘heel’, dus als bijvoorbeeld het fysieke deel niet of nauwelijks functioneert (coma, ernstige handicaps) of het mentale (dementie, geestelijke handicaps) achterblijft, zullen het spirituele en emotionele deel die ruimte in gaan nemen. In de definitie van palliatieve zorg van de WHO wordt verwezen naar deze lagen. De ‘totale zorg’ die palliatieve zorg zou moeten zijn, besteedt aandacht aan fysieke, mentale, sociale en spirituele aspecten.

Het doel van deze bijscholing was met name om bewustwording te stimuleren ten aanzien van het eigen handelen en de effecten daarvan op anderen. We legden de nadruk op het feit dat er altijd een keuze is. Je kunt in sommige situaties je misschien het beste beperken tot luisteren. In andere kun je juist beter wel reageren. Het was onze bedoeling om in de bijscholing duidelijk te maken dat iedereen die innerlijk opgeruimd aan het werk is, meer contact heeft met haar/zijn kennis en intuïtie, en dus beter zal voelen wat het beste is op het juiste moment. Deze toegevoegde waarde kan zo ten goede komen aan de hele zorg.

Wilt u reageren op dit artikel? Stuur uw reactie naar: [pallium@bsl.nl](mailto:pallium@bsl.nl).