

Mariska Koster

tot 2012 longarts, nu werkzaam bij
zorgverzekeraar Achmea

EMOTIONELE STEUN MOET PROFESSIONEEL WORDEN GEREGELD

Arts heeft eenzaam beroep

Artsen die dagelijks met de dood te maken hebben, kunnen met hun emoties nergens heen. Dat breekt hen op. Mariska Koster, zelf mede om die reden gestopt als longarts, roept op tot professionele opvang.

Er is al veel gezegd over wat 'de zaak Tuitjenhorn' is gaan heten: een huisarts die buiten proportie handelt bij een stervende patiënt. Wat er precies bij deze huisarts heeft gespeeld blijft onduidelijk. Uit de reacties van collega's blijkt wel dat velen zich alleen voelen staan als het gaat om het verwerken van emoties bij de zorg rond het levenseinde. Twee belangrijke vragen verdienen dan ook een antwoord. Wat doet het met een arts als die dag in dag uit omgaat met mensen die spoedig zullen gaan overlijden? En hoe voorkom je dat artsen daardoor ontsporen of opgebrand het vak verlaten? Een oproep voor professionele emotionele steun, en wel binnen de beroepsgroep zelf. Net als bij de brandweer.

Het went niet

Polikliniek, een oudere dame. Ik mag haar meteen. Een flinke vrouw, boerenbedrijf, zeven kinderen die haar op handen dragen. Pleuravocht. Een omineus teken, want ze woont vlakbij een vroegere asbestfabriek. En inderdaad: asbestkanker. Dodelijk, meestal binnen anderhalf jaar.

Ze hoort het slechte bericht kalm aan. Ik maak een tweede afspraak voor een paar dagen later, om verder te spreken over de vooruitzichten, haar wensen, mijn mogelijkheden. Maar bij die tweede afspraak is ze ziek en moet worden opgenomen. Infectie in de borstholte, bij de tumor. Veroorzaakt door mijn onderzoek. Schaakmat, en we weten het allebei. Ik vind het verschrikkelijk. Juist deze vrouw. Maar zij is kalm. Ze vraagt of ik euthanasie bij haar wil toepassen. Ze weet dat ze gaat sterven, kijkt terug op een vol leven. Dit laatste stukje, aftakeling, dat past niet bij haar. En dat is ook zo. Dat past niet. Maar ik wil niet. Ik zeg: 'Ik wil niet dat u doodgaat'. Ze kijkt me aan en antwoordt: 'Maar dat ga ik toch. Wat u ook doet.' Een paar dagen achter elkaar ga ik na het

werk bij haar zitten. Om te praten, om beiden te wennen aan het idee. Nou ja, om mij te laten wennen. Zij heeft de leiding. Haar man en kinderen zijn verdrietig, heel verdrietig. Zij ook, maar anders. De verpleging weet van haar verzoek, en van mijn, niet aarzeling, maar behoefte aan tijd. Mevrouw heeft een eigen kamer en overdag een verpleegkundige die alleen voor haar hoeft te zorgen: broeder Ed. Hij wil het graag doen en komt ook buiten werktijd.

We spreken over de procedure, over de SCEN-arts, over de middelen. En dan ineens is er de dag en de tijd. Het gaat zoals zij het wil. Ze neemt afscheid van haar man en kinderen, ik laat de middelen inlopen en ze glijdt weg de dood in. Ze ligt er rustig bij. Ik zie haar nog voor me, het zachte avondlicht op haar dode gezicht. Even later sta ik op de gang te klappertanden en te snikken. Broeder Ed geeft me thee en komt bij me zitten. 'Gaat het een beetje? Wat goed van je, dit valt niet mee, hè?' Euthanasie valt niet mee. En nee, het went niet, ook niet als je het vaker doet. Het wordt alleen maar moeilijker. Tot het niet meer gaat.

De dood zit naast me

Mijn aandachtsgebied is longkanker. Ik zie bange mensen, verdrietige mensen, wanhopige mensen. Ze komen met hun echtgenoten, met hun kinderen. En ik

Het zachte
avondlicht op haar
dode gezicht



BLEEDING HEART (DICENTRA SP.)/GETTY IMAGES

moet ze vertellen dat ze doodgaan. De secretaresses plannen voor slecht-nieuwsgesprekken een halfuur. Nee, de dokter heeft niet genoeg aan tien minuten. Op een volle dag voer ik zeven van dat soort gesprekken. Elk gesprek zit de dood naast me. Elk gesprek komt erop neer dat ik een vader, een moeder, een echtgenoot de dood aanzeg. Elk gesprek een mokerslag voor de mensen tegenover mij. Ze reageren verdrietig, boos, ongelovig, of dof, gelaten. Ik ben goed geworden in deze gesprekken. Maar aan het eind van de dag zit ik met een emmer vol tranen. Niet per se mijn eigen tranen. Wel tranen. Ik, specialist achter het bureau, professioneel, warm, empathisch, rustig. Een bakken van rust in een zee vol ellende. Maar ergens achter in de spreekkamer sta ik zelf geluidloos te gillen. Na zo'n dag thuiskomen is vervreemdend. Blijje kinderen, kleurige verhalen. Maar een mama die nog heel ver weg is.

Emotionele steun

Arts word je door vier jaar theoretische studie en vele jaren praktijkonderwijs. Het praktijkdeel heeft alle kenmerken van een socialisatieproces. Iedereen die coassistenten begeleidt weet dat ze na een paar weken het gedrag van hun opleider imiteren. En omdat artsen tijdens hun opleiding niet geleerd hebben om te gaan met hun emoties, dragen zij dat op hun beurt ook niet over op de coassistenten. En zo blijft ook het beeld bestaan van de dokter die alles overziet. Die, door kennis en ervaring gedragen, een wijze beslissing neemt. De dokter die oordeelt en macht heeft over leven en dood, en wiens beslissingen nooit ter discussie staan. Dit beeld, uit een voorbije tijd, is zeer hardnekkig. Zeker ook bij artsen zelf, die vinden dat ze het zelf moeten zien te redden, onfeilbaar moeten zijn, en dus geen plaats mogen inruimen voor eigen emoties. Inherent aan dit zelfbeeld is solitair zijn, eenzaamheid zelfs. 'Een dokter vraagt geen steun, die heeft dat niet nodig.' Een beeld dat de essentiële menselijkheid van de arts ontkent. Wel bestaat er een sterk

Ook goede dokters kunnen compleet van de brug kantelen

groepsgevoel, maar dan meer van het soort dat militairen in oorlogssituaties ook hebben: je kunt er met collega's wel harde grappen over maken, omdat je weet dat de ander hetzelfde meemaakt als jij, maar er is geen mogelijkheid de ellende die je tegenkomt onder woorden te brengen. Voor de gewone wereld zijn deze soldaten dikwijls niet meer geschikt. Ik denk vaak dat dit de reden is achter het grote aantal huwelijken tussen artsen onderling, en tussen artsen en paramedici/verpleegkundigen. *They've been out there too.*

Terugtrekken

In de opleiding zowel als in de uitoefening van het artsenvak leer je niet op een zinvolle manier om te gaan met de emoties die dit beroep met zich meebrengt. Het is ieder voor zich. En dat leidt ertoe dat mensen zich terugtrekken. In allerlei opzichten. In het vak: de dokter is er voor de chemo, de zuster voor de gesprekken. In een specialisme: als microbioloog gaan alle emoties voor je deur langs. In gedrag: de botte hork. In de wetenschap: minder zorg, meer artikelen. In het management: meer grip op je werkomgeving. In afwijkend gedrag: alcohol, seks, medicijnen. En in letterlijk terugtrekken: parttime gaan werken, of er helemaal mee stoppen. Allemaal tekenen van een beroepsgroep in nood. Ook ik trok mij terug. In het begin van mijn loopbaan dacht ik dat het aan mij lag, dat mijn gevoelens van verwarring en ontsteltenis niet klopten en dat je zulke gevoelens niet hoorde te hebben. Later, toen ik mijn emoties niet meer wilde negeren en er met collega's over probeerde te spreken, kreeg ik de kous op de kop. Er

waren twee soorten reacties: 'Dat hoort erbij'. En: 'Je wou toch zelf oncologie doen?' Ja. Dat wou ik ook. En? Ik probeerde mijn gevoelens nog een tijdlang te negeren, maar op een gegeven moment lukte dat niet meer. Totdat ik uiteindelijk geen andere mogelijkheid zag dan te stoppen als longarts, en verder te gaan buiten de directe patiëntenzorg. Het gevolg van mijn persoonlijke psychische opmaak, in combinatie met een emotioneel belastende werkomgeving die volstrekt niet is ingericht op het psychisch en emotioneel gezond houden van de meest belaste werknemers. Een chirurg staat een hele nacht te opereren om een patiënt te redden. Maar het lukt niet, en de patiënt sterft. Een brandweerman gaat een brandend huis in om een man te redden. Maar het lukt niet, en de man sterft. De brandweerman krijgt professionele opvang. De chirurg krijgt koffie. En gaat visite lopen, of begint met zijn spreekuur.

Als er uit de zaak in Tuitjenhorn iets goeds kan voortkomen, dan is het een breed besef dat ook goede dokters compleet van de brug kunnen kantelen en dat emotionele steun in dit zware beroep noodzakelijk is. Zo noodzakelijk dat je het eigenlijk niet aan het individu zelf kunt overlaten om dat te organiseren. Bij de brandweer en politie is psychologische steun na incidenten professioneel geregeld. Als we menselijke dokters willen houden en goede dokters willen behouden voor het vak, is dat een voorbeeld dat navolging verdient. ■

contact

mey.koster@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

Met dank aan Gert van Dijk, ethicus aan het Erasmus MC

web

Veel collega's reageerden online op dit artikel. Wilt u meepraten? Reageer onder het artikel op medischcontact.nl.