

Sympathie en antipathie

Op een feestje kies je gewoon de mensen die je leuk vindt en anderen loop je voorbij, maar op je werk kan dat niet. Je hebt je verantwoordelijkheden. Mensen zijn afhankelijk van je, en daarbij, je hebt toch niet voor niets dit beroep gekozen? Je wilt graag iets voor anderen betekenen, wie ze ook zijn. Sympathie en antipathie naar patiënten. Waar heeft het mee te maken en vooral: hoe hanteer je het?

Mathilde Bos

Een verpleegkundige overdracht: *'Gisteren is mevrouw Misérus opgenomen. Observatie buikklachten. Ze is weggeweest voor onderzoek en er is nog geen uitslag. Het zou me niets verbazen als er niks gevonden werd. Het is vast psychisch. Ze is erg claimend. Als ze je aan de praat heeft, laat ze je niet meer gaan. Het is dan dit, dan dat. Ze verzint steeds wat anders. Je kent dat wel, ze wil gewoon aandacht.'* of

'Gisteren is mevrouw Misérus opgenomen. Observatie buikklachten. Ze is weggeweest voor onderzoek en er is nog geen uitslag. Ik merkte dat ze veel behoefte heeft aan contact, want ze vroeg steeds kleine dingen. Ik ben er vanmiddag even rustig voor gaan zitten. Ze vertelde toen dat haar man vorig jaar rond deze tijd plotseling overleden is. Ze moest huilen toen ze erover sprak. Ze heeft al bijna een half jaar pijn in haar buik. Ze houdt er rekening mee dat het psychisch kan zijn. Toch is ze erg bang voor de uitslag. Na het gesprek voelde ze zich een stuk rustiger. Misschien kan je er vanavond nog even voor gaan zitten. Je kent dat wel, een luisterend oor.'

De ene verpleegkundige voelt antipathie bij mevrouw Misérus, de ander voelt sympathie.

De beroepscode stelt: 'De verpleegkundige benadert de patiënt zonder onderscheid des persoons'. Studenten aan de verpleegkundeopleidingen, die nog

geen ervaring hebben in het beroep, vinden deze beroepscode heel vanzelfsprekend. Verpleegkundigen met meer ervaring weten dat het niet altijd lukt om patiënten 'zonder onderscheid des persoons' te benaderen. Zij zullen het verschil van toon in de hierboven beschreven overdracht direct herkennen.

Antipathie belemmert het opbouwen van een vertrouwensrelatie, en staat een open, respectvol contact met je patiënt in de weg. Maar hoe belangrijk is dat contact, dat vertrouwen, eigenlijk? Je kunt mensen wassen en hen eten en pillen geven. Maar het beroep bestaat uit veel meer. Je bent zelf het instrument. Zonder vertrouwen zullen patiënten gevoelige informatie achterhouden, bijvoorbeeld over angst, drankgebruik, hallucinaties of misbruik. Zonder vertrouwen kan je iemand nauwelijks begeleiden, motiveren of ondersteunen. Zelfs concrete informatie en instructie zullen minder goed overkomen als er geen vertrouwen is.

Hieronder staan twee modellen die je gevoelens van sympathie en antipathie naar de patiënt kunnen verklaren.

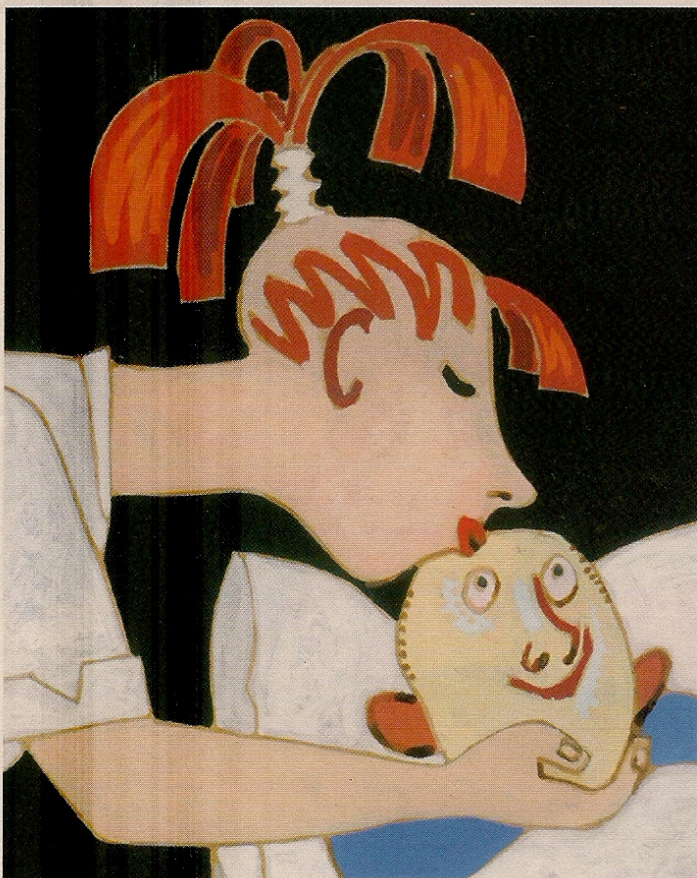
■ Model 1: Tegenoverdracht

Waarom voel je wat je voelt? Vanuit de psycho-analytische psychotherapie worden gedachten en gevoelens die een patiënt bij jou als verpleegkundige



antipathie
pathie





oproept, geduid als tegenoverdracht. Als patiënten gevoelens hebben naar jou wordt dit overdracht genoemd. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld lijkt op je overleden oma op wie je erg gesteld was, dan roept dit iets op, waarschijnlijk gevoelens van betrokkenheid en sympathie. Als een patiënt iets weg heeft van je ex die je het liefst zou willen vergeten, dan roept dat ook wat op, waarschijnlijk antipathie. Je neemt in deze contacten je eigen persoonlijke verleden mee. Gevoelens van toen komen terug in het nu. Er is sprake van tegenoverdracht.

Het onderzoeken van mogelijke tegenoverdracht is met name interessant wanneer een patiënt bij jou veel sterkere, of heel andere gevoelens oproept dan bij anderen.

■ Model 2: Dramadriehoek

De dramadriehoek is afkomstig uit de transactionele analyse. Het is een

model om ineffectieve relaties tussen twee mensen te analyseren. Ook dit model kan mogelijk verklaren waarom je als verpleegkundige sympathie of antipathie voelt. In dit model worden drie rollen beschreven: Slachtoffer, Redder en Vervolger. De rolbezetting kan wisselen.

Veel verpleegkundigen hebben, met name aan het begin van hun loopbaan, reddersfantasieën. Ze willen de ellende van patiënten oplossen, en denken dat ook te kunnen. Sommige patiënten hebben geen basaal vertrouwen. Niet in zichzelf en niet in anderen. Dit kan bijvoorbeeld komen door een traumatisch verleden of door verslavingsproblematiek. Deze mensen denken hun eigen pijn en onmacht niet te kunnen dragen en nemen van daaruit de slachtofferrol aan. Vanuit die

verliest daarbij persoonlijke en professionele grenzen uit het oog. Vroeger of later loopt dit mis. Redder en Slachtoffer nemen de Vervolgersrol aan en gaan elkaar verwijten maken. De Redder voelt zich gebruikt. Het Slachtoffer voelt zich wéér in de steek gelaten.

De sterke sympathie die de verpleegkundige in de reddersrol aanvankelijk had, slaat om in sterke antipathie, soms zelf in haat.

Valkuilen

Wanneer je inzicht hebt gekregen in het hoe en waarom van je gevoelens, dan wordt de volgende vraag van belang: hoe hanteer ik mijn sympathie en antipathie? Sympathie lijkt op het eerste gezicht geen problemen op te leveren, maar toch zijn er valkuilen. Wat gebeurt er bijvoorbeeld met je als de patiënt, die je zo graag mag, straks naar huis gaat? Of erger, dóódgaat? Ben je in staat om afscheid te nemen, écht afscheid te nemen? Als je dat niet kunt,

zal je je na een tijd niet meer open kunnen stellen voor nieuwe patiënten.

Maar dit is niet de enige valkuil. Misschien heb je een favoriet, bijvoorbeeld de vrouw die zo op je oma lijkt. Is je favoriet eigenlijk wel zo blij met haar 'uitverkiezing'? Jij bent tenslotte haar kleindochter niet. Hoe is het voor haar om straks afscheid te nemen? En hoe voelt het naar de medepatiënten? Misschien probeer je je sym-



slachtofferrol kunnen ze een sterk appél doen op de verpleegkundige die daarvoor gevoelig is, zij wordt de Redder. 'Jij begrijpt me tenminste, jij bent de enige die ik vertrouw' zegt het Slachtoffer. De Redder gaat ervoor, en

thieën en antipathieën te verbergen, maar mensen zijn niet dom. Voelen medepatiënten zich misschien achtergesteld, omdat je hen minder leuk vindt? Een enkele keer wordt een verpleegkundige verliefd op een patiënt.

Hoe ga je om met sympathie en antipathie

Hoe bewaak je de afstand bij gevoelens van sympathie?

- relativeer je reddersfantasieën
- wees je bewust van een te enthousiaste 'ja-houding'
- herken sympathie eventueel als tegenoverdracht
- neem echt afscheid bij ontslag. 'Het ga u goed' in plaats van 'Tot ziens'. Ga dit afscheid niet uit de weg.
- hou afstand bij verliefdheid.

Hoe bewaak je de nabijheid bij gevoelens van antipathie?

- wees je bewust van een 'nee-houding'
- herken antipathie eventueel als tegenoverdracht
- deel je moeite met collega's door middel van 'ik-boodschappen'
- hou jezelf voor dat een persoon altijd meer is dan dat ene aspect
- begrens ongewenst gedrag van de patiënt
- begrens ongewenst – respectloos – gedrag van jezelf
- zoek naar wat je nog wél kunt in het contact
- draag, als het niet lukt, de zorg aan een ander over

Wat kan de instelling doen?

- Bied begeleiding aan wanneer een verpleegkundige gevoelens van sympathie en antipathie niet kan hantieren. Bijvoorbeeld in de vorm van een supervisietraject.
- Verpleegkundigen en verzorgenden moeten kritisch tegenover het gedrag van collega's staan en elkaar eventueel hierop aanspreken.
- Stel gedragsregels op ten aanzien van seksistisch, racistisch en agressief gedrag en bewaak deze.

Deze sterke 'sympathie' kan verwarrend en disfunctioneel worden. In het algemeen kun je stellen: hoe sterker de sympathie, des te groter het werkplezier én de gevaren. Bewaak vooral de professionele afstand. Juist om de nabijheid, en daarmee het contact en de vertrouwensband, veilig te stellen.

Veel irritatie

Hoe ga je om met patiënten die gevoelens van antipathie bij je oproepen? Hoe kan je deze gevoelens hanteren zonder de kwaliteit van zorg in gevaar te brengen?

Het schept ruimte wanneer je je realiseert dat de gevoelens vaak meer van jou zeggen dan van de patiënt. Een oudere man roept bijvoorbeeld veel irritatie bij

je op. Hij praat met harde stem aan één stuk door, deelt de lakens uit en vergeet ook nog steeds je naam. Doet hij je soms denken aan je vader van wie je weinig ruimte en erkenning kreeg? En hoort de ergernis die die claimende vrouw bij je oproept niet thuis bij je moeder naar wie je je schuldig voelt? Of ben je misschien een teleurgestelde Redder? Antipathie is altijd goed materiaal voor reflectie. Wat zegt het over jou? Je bent tenslotte ook maar een mens, met mogelijkheden én beperkingen.

Probeer vanuit dit inzicht in 'ik-boodschappen' te spreken en te denken. Dus niet: 'wat een dominante kerel', maar 'wat vind ik het toch lastig als iemand zoveel ruimte inneemt'. Hierdoor bewaak je het klimaat op de afdeling en daarmee de kwaliteit van zorg. Je collega heeft nu de ruimte om er anders over te denken: 'O, vind jij dat zo lastig? Ik vind het wel prettig, zo'n krachtige patiënt. Zal ik hem vandaag begeleiden?' Het is ook goed om je te realiseren dat een, voor jou irritant, aspect niet het hele individu bepaalt. De man die voortdurend en veel te hard praat, is misschien ook nog een hele leuke opa of een fantastische toneelspeler. Als je je dit realiseert dan blijft het harde praten nog wel lastig, maar het bepaalt niet gelijk je mening over, en gevoel naar de hele persoon.

Patiënt aanspreken

Hoe benader je nu patiënten die antipathie bij je oproepen?

Je kunt iemand bijvoorbeeld aankijken en vriendelijk groeten. Door te groeten was er wel even contact, maar je vermijdt het gesprek waarvoor je gevoelsmatig geen ruimte hebt. Je kunt ook iets positiefs zeggen. 'Goh, u loopt veel beter dan gisteren'. Of je kunt hulp vragen. 'Wim, zou jij met Hans mee willen lopen? Hij wil shag halen, maar kan niet alleen van de afdeling.' Zo erken je de ander zonder er zelf veel mee te moeten. Je laat de afstand niet te groot worden. Ik denk dat iedere verpleegkundige zo

wel een aantal manieren heeft om met gevoelens van antipathie om te gaan. Het is goed om je bewust te zijn van deze manieren zodat je ze bewust in kunt zetten als het nodig is.

Begrenzen is misschien wel het sleutelwoord bij het hanteren van je sympathieën en antipathieën. Wanneer je jezelf en de ander begrenst, gaan gevoelens er niet met je vandoor en hou je zelf de regie. Vanuit je rol als verpleegkundige ben jij degene die verantwoordelijk is voor het begrenzen. Jij moet de balans tussen afstand en nabijheid bewaken en/of herstellen. Door steeds stil te staan bij je gevoelens, te reflecteren, leer je ze steeds beter en bewuster hanteren.

De instelling kan de verpleegkundige helpen bij het hanteren van antipathieën door grensoverschrijdend gedrag op beleidsniveau aan te pakken. Dit helpt de individuele verpleegkundige enorm bij het begrenzen van dit gedrag.

Wanneer een patiënt je bijvoorbeeld seksistisch benadert, moet je hem hierop aanspreken. Bij racistisch gedrag net zo goed. Je hoeft niet zwart te zijn om hier heel veel last van te hebben. Wat mij betreft zijn seksistische en racistische opmerkingen net zo vervuilend voor de atmosfeer als roken in bed, en daarmee een grens over. Beperk je aversie tot dit gedrag, iemand is meer dan.... Wanneer de patiënt zich niet laat aanspreken, zie dat dan niet als een persoonlijk falen maar haal dan het afdelingshoofd erbij. Neem deze kwesties als instelling serieus. Door het begrenzen van dit gedrag krijgt de individuele verpleegkundige de ruimte om toch een vertrouwensband met de patiënt op te bouwen. Hierdoor wordt de respectvolle bejegening, en daarmee de kwaliteit van zorg bewaakt. Ook bij patiënten die, door hun gedrag, bij de meeste verpleegkundigen antipathie oproepen. 

Mathilde Bos werkt als verpleegkundige in de psychiatrie en is docent verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht.