Voor mijn collega's

Verpleegkundige noo

'Je ziet er veel liever uit als je lacht; als je geen vriend had, dan wist ik het wel; jij bent tenminste een lieve zuster, die ander is zo'n bitch'. Verpleegkundigen horen dit soort opmerkingen regelmatig. In andere gevallen zijn patiënten handtastelijk en soms zelfs gewelddadig. Iedere verpleegkundige herkent wel iets in deze voorbeelden van seksuele intimidatie tijdens het werk, maar hoe ga je daar mee om?

Mathilde Bos

Seksuele intimidatie is: ongewenste, seksueel getinte aandacht. Bekijk deze definitie maar eens goed want hij is heel interessant en gebaseerd op de omschrijving in de Arbo-wet. Het interessante aan de definitie is dat hij subjectief is. Dat betekent dat de ontvanger bepaalt of de seksueel getinte aandacht wel of niet gewenst is. Dus ongeacht de bedoelingen van degene die de aandacht geeft. Als het om seksuele intimidatie van patiënt naar de verpleegkundige gaat, betekent dat dus dat de verpleegkundige bepaalt of er sprake is van seksuele intimidatie. En niet de patiënt. De bedoelingen van de patiënt zijn hierbij niet relevant. Dat betekent ook dat een compliment over je uiterlijk voor de ene verpleegkundige wel seksuele intimidatie is en voor de ander niet. Dat maakt het onderwerp zowel makkelijk als lastig. Makkelijk omdat er geen discussie hoeft te zijn over welk gedrag wel of niet kan. Lastig omdat er wé1 communicatie moet zijn. De patiënt is niet helderziende dus jij zult duidelijk moeten maken wat wel en niet gewenst is. En daar gaat het vaak mis.

Hoe vaak komt het voor en bij wie?

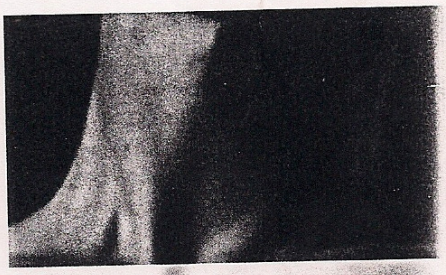
Eén op de drie vrouwen heeft te maken met seksuele intimidatie op de werkvloer. Bij verpleegkundigen is dat cijfer twee van de drie, dus dubbel zo hoog. Er is geen gedegen onderzoek geweest maar de cijfers die er zijn, wijzen in deze richting. De daders zijn over het algemeen mannen, de slachtoffers vrouwen. Bij verpleegkundigen is het meestal de patiënt maar ook collega's, artsen, mantelzorgers en leidinggevenden gaan soms de lijn over. In dit artikel richt ik me op de patiënt als 'dader' omdat dit het meest voorkomt.

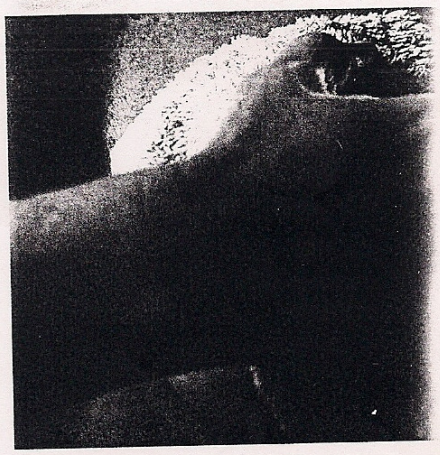
Hoe reageert de verpleegkundige?

Seksuele intimidatie roept een scala van gevoelens en gedachtes op bij verpleegkundigen. Gevoelens van schaamte, schuld, verwarring, schrik, beklemming, irritatie, weerzin, frustratie, teleurstelling, verdriet, angst, onmacht, verstarring en bevriezing zijn de meest voorkomende gevoelens naar aanleiding van de intimiderende gebeurtenis.

Verpleegkundigen hebben dan gedachtes als: 'zo zijn mannen nu eenmaal', 'hij kan er niets aan doen', 'het hoort bij het beroep', 'had ik maar (niet)...' en 'een competente verpleegkundige moet hiermee om kunnen gaan'. De meeste verpleegkundigen negeren, vermijden en ontkennen deze voorvallen.

Veel mensen denken van tevoren dat ze in zo'n situatie in zouden grijpen maar als het erop aan komt doen ze dat niet. Dat is ook niet zo vreemd wanneer je naar de gevoelens en gedachten kijkt. De verpleegkundige maakt zich verantwoordelijk voor het gedrag van de patiënt. Het is eigenlijk heel bijzonder, maar verpleegkundigen stellen niet de patiënt maar zichzelf verantwoordelijk voor het gedrag van de patiënt. En kiezen er van daaruit voor





'Door zo'n knappe zuster wil ik wel gewassen worden'

t verantwoordelijk

om de patiënt niet aan te spreken maar om te negeren en te vermijden. Dit zijn indirecte strategieën. Strategieën die vaak niet werken en ook niet goed zijn voor je gevoel van zelfrespect. Het zijn strategieën van de machteloze.

Niet goed voor de zorg

Voor de zorg is het ook niet goed wanneer de verpleegkundige niet ingrijpt. Het verpleegkundig beroep speelt zich af in de intieme, persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Daarvoor zijn vertrouwen en nabijheid nodig. De verpleegkundige is haar eigen instrument, dat moet ze dan ook kunnen aanwenden, er moet contact zijn. Daar waar sprake is van seksuele intimidatie is er geen sprake meer van contact en intimiteit. Als de verpleegkundige bevriest en al haar energie aan moet wenden om te negeren wat er gebeurt, is elk normaal menselijk contact onmogelijk. Ze doet daarmee zichzelf en haar patiënt tekort.

Waarom doen we niets?

De reden dat we niets doen heeft te maken met onze socialisatie als vrouw. Het ideaalbeeld is dat een vrouw mooi, begrijpend, invoelend, zorgend, flexibel, onderhoudend, vriendelijk, enz, enz, moet zijn. Om een halt toe te roepen aan seksuele intimidatie moet je grenzen aangeven, autonoom zijn, een conflict durven aangaan en kunnen hanteren, vertrouwen op je eigen oordeel, niet aardig gevonden willen worden.

Iets voelen, iets vinden, iets (niet) willen. Dat is allemaal nodig voor je gaat ingrijpen, ergens in deze reeks gaat het vaak mis. Vaak al vóór het voelen. Om het negeren vol te kunnen houden, sluiten veel vrouwen hun gevoel en daarmee hun waarneming af. Dat kost veel energie op de lange termijn.

Wat kun je ertegen doen?

Bedenk voor jezelf hoe je er nu mee omgaat. Wat voel je, wat denk je, wat doe je. Dat zijn zaken die je voor een groot deel kunt beïnvloeden. Je voelt je misschien schuldig als iemand je intimideert maar je bent waarschijnlijk ook boos. Of je voelt niets omdat je je gevoel afsluit maar je nekharen gaan wel overeind staan. Luister naar die boosheid en vertrouw op je intuïtie/je nekharen, neem je gevoel serieus!

Bedenk er vervolgens zinnetjes bij die je helpen om het aan te pakken bijvoorbeeld: 'niemand heeft het recht om een ander te intimideren', 'hij heeft het misschien wel moeilijk maar dat geeft hem niet het recht om in mijn ruimte te komen' of 'hij is verantwoordelijk voor zijn eigen gedrag en ik ben verantwoordelijk om het te zeggen als iets me niet bevalt'. Spreek de patiënt vervolgens aan. Doe dat met een heldere ik-boodschap en benoem concreet het gedrag. 'Ik vind het vervelend als je me 'schatje' noemt, zou je dat niet

Symposium

In de aanloop naar het symposium over intimiteit in de verpleging op 15 februari 2000 in de Jaarbeurs in Utrecht, besteedt Verpleegkunde Nieuws al geruime tijd aandacht aan intimiteit en seksualiteit in de zorg. Wie zich nog niet heeft aangemeld en toch graag wil komen, kan zich nog aanmelden. Dat kan door gebruik te maken van de bon elders in dit nummer of door te bellen met NU'91, ☎ 030-2964144

meer willen doen' of 'Ik vind het niet prettig als je me zo aanstaart, wil je daarmee ophouden' of ' ik hou er niet van om naar schuine moppen te luisteren, wil je die voor je houden als ik erbij ben?'

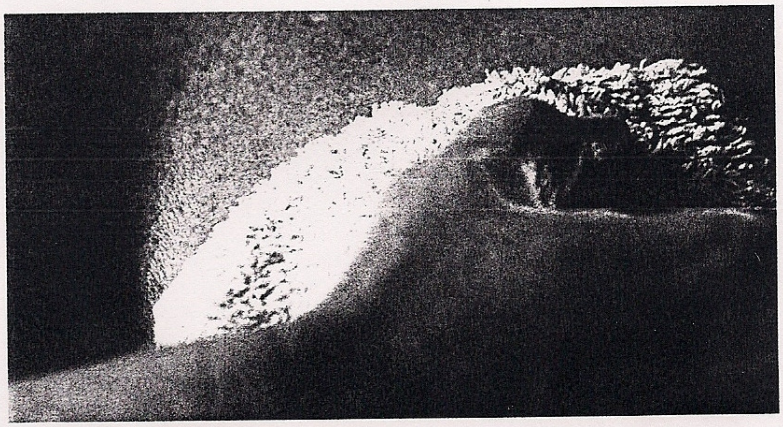
Ga niet in discussie. Als een patiënt vraagt 'hoezo, mag ik niet eens...' , herhaal dan gewoon wat je al eerder zei maar ga je niet verdedigen. Je hoeft hem niet te overtuigen, het gedrag moet gewoon stoppen. Wanneer een patiënt niet toerekeningsvatbaar is dan moet het gedrag nog steeds stoppen als jij er last van hebt. Dat betekent misschien dat je steeds met z'n tweeën naar de patiënt gaat of een mannelijke collega de verzorging laat doen.

Wanneer je een aanspreekbare patiënt aanpreekt ondersteun je woorden dan met non-verbaal gedrag. Kijk hem aan en glimlach niet. Heb je ooit een man met een hoge stem en een verontschuldigende glimlach zien beweren dat het nu toch echt genoeg is? Neem jezelf serieus en straal dat ook uit. Het geeft niets als je dat niet gelijk lukt maar kom er dan later bij je patiënt op terug en meld het alsnog. Je wordt heus niet van de ene op de andere dag heel ad rem en dat hoeft ook niet. Veel oefenen.

Je collega's zijn belangrijk, zoals jij belangrijk bent voor hen. Neem je collega's altijd serieus als ze met een klacht over een patiënt bij je komen. Stel hen op geen enkele manier verantwoordelijk voor het gedrag van de patiënt want dat zijn ze niet. Luister, toon begrip en help bij het bepalen van de grenzen. Een patiënt zal vaak meerdere verpleegkundigen intimideren. Stel gezamenlijk grenzen en steun elkaar. Laat je niet uitspelen en voorkom dat je collega's geïsoleerd raakt, het is al moeilijk genoeg om erover te beginnen.

Veilige werkplek waarborgen

De organisatie heeft de verantwoordelijkheid om voor de werknemers een veilige werkomgeving te waarborgen. Dat is het uitgangspunt van de Arbowet. Het artikel over seksuele intimidatie is, heel terecht, opgenomen in deze wet. Want het gaat om veiligheid van werkomgeving. Binnen de CAO Thuiszorg is er een protocol opgenomen met betrekking tot dit onderwerp. Daarin staat onder andere dat de verpleegkundige direct mag vertrekken zodra er spraken is van seksuele intimidatie. Ongeacht wat anderen ervan vinden, de definitie is immers subjectief. Er volgt daarna een gesprek met de patiënt en er worden afspraken gemaakt. Als het intimiderend gedrag doorgaat wordt de hulp gestaakt. De verpleegkundige hoeft niet naar de patiënt terug als ze dat niet wil. Dit protocol zou zo overgezet kunnen worden op andere instellingen.

Seksuele intimidatie naar verpleegkundigen wordt ten onrechte ervaren als een gegeven dat er nu eenmaal bij hoort. Het wordt enerzijds te groot (onoplosbaar) en anderzijds te klein (het hoort er nu eenmaal bij) gemaakt. Het wordt tijd dat de omvang van het probleem wordt erkend. Bij de beroepsgroep die zichzelf als professioneel positioneert kan het toch niet zo zijn dat alle professie verdampt zodra een patiënt de rol van de verpleegkundige verwart met de traditionele vrouwenrol. Het is aan de verpleegkundige om in deze verwarring helderheid te verschaffen. Vpn

Mathilde Bos werkt als docent verpleegkunde aan de hbo-v in Utrecht en is verpleegkundige in de psychiatrie.
Over het onderwerp Seksuele Intimidatie komt in de loop van dit jaar in de serie 'Verpleegkunde Praktijk' een boek over dit onderwerp uit van Mathilde Bos. De serie zal in Verpleegkunde Nieuws aangekondigd worden.