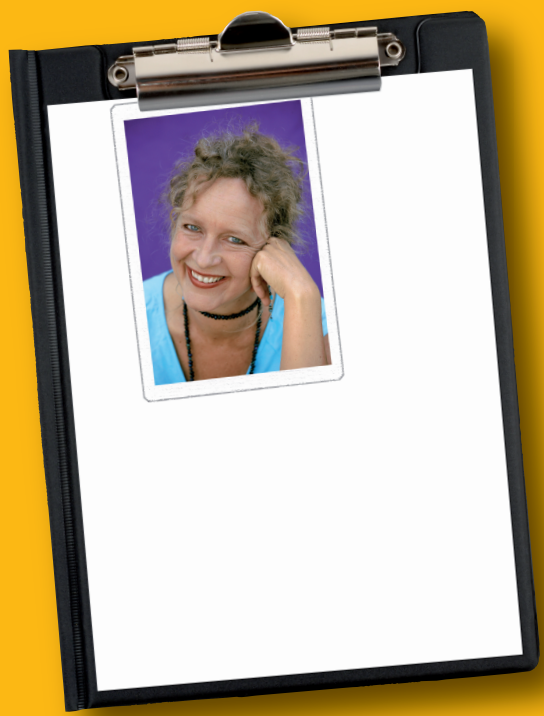

Geen **mening**

Naar mijn mening vinden we te veel. Overal moeten we iets van vinden als het om onze patiënten gaat, lijkt het wel. Van abortus, euthanasie, porno, medicijngebruik, eetgewoonten, drugs, drank, agressie, roken, seks, enzovoort. Maar hoe kun je nu bijvoorbeeld voor abortus of euthanasie zijn? Of tegen? Dat kan toch helemaal niet? Ja, als je zelf ongewenst zwanger bent, dan kun je iets vinden van de mogelijkheid van abortus. Of als het leven je niets meer te bieden heeft, over euthanasie. Voor jezelf dan, want voor een ander vind ik er niets van.
Ik voel er wel wat bij, hoor. O ja. Soms meer dan me lief is. Ik voel wat bij het kind dat niet mag komen, maar soms nog meer bij het kind dat wél gaat komen. Zo was er een hoogzwangere patiënte op de afdeling. Haar vorige zes kinderen waren wegens verwaarlozing ondergebracht bij pleeggezinnen. De zesde had ze een jaar geleden op de wc gebaard en nu was het wachten op nummer zeven. Ik voelde irritatie, boosheid en onmacht. En ik deed (en doe) verwoede pogingen om er niets van te vinden, want dat hoort bij mijn vak vind ik. Het gaat niet om mijn mening of gevoel. De beroepscode stelt namelijk ook dat ik de zorg moet afstemmen op de waarden van de ander, niet op de waarden van mezelf. Maar… ik zou wel álles, álles, álles in het werk willen stellen om nummer acht bij deze vrouw te voorkomen. Maar het werkt niet als ik vanuit ethische, superieure overwegingen roep dat het zo toch niet kan, dat ik tégen ben. Vanuit contact en empathie, vanuit vertrouwen en acceptatie, dáármee kom ik misschien met deze vrouw op het spoor van haar hoop en verlangens, van haar teleurstellingen en twijfels. Dán kunnen we samen misschien een preventieplan maken. Werk van de lange adem.

Ethische dilemma's zijn een prima oefening voor verpleegkundigen om te leren helemaal niets te vinden. Voor je het weet roep je bij een ethisch dilemma iets over het leven van een ander, terwijl diegene daar helemaal niet om vroeg. Dat is onprofessioneel en het heeft ook nog eens het omgekeerde effect. Want, behalve dat het geven van een ongewenst advies geen zin heeft, raakt de ander het vertrouwen in jou ook nog eens kwijt. En terecht. Zelfs bij mensen die door de gevolgen van drankgebruik in het ziekenhuis terechtkomen, is de enige manier om tot een zinvol gesprek te komen de totale acceptatie van de ander en diens gebruik. Daar beginnen motiverende gesprekstechnieken mee. Er niets van vinden, ook niet stiekem. Maar wel de verantwoordelijkheid nemen om erover te beginnen, juist op het moment en er nog wat te redden is.
En we hebben natuurlijk ook de verantwoordelijkheid om de ander goed te verstaan in wat hij wil of zij wil. Heel goed te verstaan. Dat betekent een tolk inschakelen als de patiënt onze taal niet spreekt, apart gaan zitten als iets privacygevoelig is (zoals een doodswens of drugsgebruik) en dan ook nog de wens van de patiënt respecteren. Zelfs als het de wens is om een prostituee te ontvangen of een jointje te roken, zonder daarom te gniffelen met je collega's. We vínden te veel van de wensen en gewoontes van onze patiënten en we dóen er te weinig mee. Goed luisteren, mensen informeren en adviseren zonder oordeel, geen mening durven hebben, dat is professionaliteit. En dat is heus niet de makkelijkste weg. Dat vereist moed.

Mathilde

Mathilde Bos is docent verpleegkunde en verpleegkundige in de psychiatrie, www.mathildebos.schrijft.nl

Fotografie: NFP Photography