**Acute en chronische stress opvangen bij hulpverleners**

Bart Reynders, Paul Bosiers, Ann Peeters en Stijn Leijssen

1. Inleiding

Hulpverleners moeten vaak, en in tijden van covid-19 zeker, langdurig onder ‘hoog-stresserende’ omstandigheden werken. De werkdruk en/of de te nemen beslissingen kunnen zelfs (secundair) traumatiserend zijn.

Ook hulpverleners lopen in zulke omstandigheden het risico op psychische klachten. Deze tekst tracht een aantal bevindingen en inzichten te bundelen. Doorheen de drie lijnen waarop zorg en ondersteuning vorm krijgt zijn enkele principes erg belangrijk. Hulpverleners moeten zich fysiek veilig kunnen voelen of -indien die in het gedrang komt- erkend, gehoord en maximaal ondersteund voelen in hun opdracht. Het is goed indien beleid en ondersteunende diensten ook ‘persoonlijk’ contact houden, dit omdat het opbouwen of instandhouden van wederzijds vertrouwen belangrijk is.

De zorg en ondersteuning zelf kan men opdelen in drie lijnen die elkaar in volgorde van belangrijkheid opvolgen. Op de eerste lijn staat de meer concrete, basale ondersteuning zoals goede info, steun door mensen waar een band mee is, eenvoudige zaken als het halen van een koffie, even kunnen ventileren, een ruimte om zich te kunnen terugtrekken,…. Op de twee lijn kan ondersteuning aangeboden worden door leidinggevenden of psychosociale dienst, het aanbieden van bepaalde stress-reducerende oefeningen, het organiseren van ‘peer support’, ontspanning. Op de derde lijn is de inzet van de eerder formele psychotherapie mogelijk. Het is raadzaam zoveel mogelijk in te zetten op de eerste en de tweede lijn.

In deel A worden zaken besproken die beleid en mensen die psychosociaal gaan ondersteunen in acht kunnen nemen.

In deel B worden concrete tips en oefeningen aangehaald.

***DEEL A: randvoorwaarden***

Als mensen langdurig onder stress moeten werken is het belangrijk dat er een ‘adres’ is dat naar hun frustraties luistert en de mogelijkheid om ‘de nood aan ventilatie’ mogelijk maakt. Dit ‘kunnen leeglopen’ is vaak een eerste stap.

Als beleid kan men:

-ervoor zorgen dat er steeds goede en duidelijke info wordt gegeven. Hulpverleners willen weten hoe ze zichzelf fysisch veilig kunnen voelen in eerste instantie. Hen in deze noden horen en tegemoet komen is noodzakelijk. Tegemoet komen is bv. goede info geven, ook als aan een bepaalde nood niet kan voldaan worden.

-Ga geregeld langs en vraag of je iets kan doen. Vertrouwen in elkaar is belangrijk, concreet en informeel contact helpt hiervoor.

-Voorzie een ruimte waar personeel zich kan terugtrekken uit de drukte. Voorzie in die ruimte eten en drinken en indien mogelijk iets van ontspanning. Indien hulpverleners elkaar daar kunnen ontmoeten, napraten, ventileren of een babbeltje slaan maakt men de ‘social’ of ‘peer support’ mogelijk. Het gevoel er alleen voor te staan of de stress niet te kunnen delen vergroot de kans op burn out.

-Heb aandacht voor de impact van het werk op het gezin. Is daar ondersteuning mogelijk? Kinderopvang, bundels (kleurplaten, leuke opdrachtjes,…) meegeven om de kinderen thuis te ontspannen?

-Probeer te voorzien in ontspanning en biedt info en mogelijkheden hiervoor. Hetzelfde voor relaxatie en/of psychische hulp. Dit kan door info-brochures mee te geven, hulpverlening de mogelijkheid te geven om in het ziekenhuis sessies yoga of relaxatie te volgen.

-Zorg ervoor dat mensen weten waar ze terecht kunnen indien ze aangeven nood te hebben aan meer professionele ondersteuning.

-Heb aandacht indien hulpverleners onder hoge stress bepaalde symptomen vertonen zoals hoge angst, depressie, psychose,…

-De stress-situatie kan lang aanhouden. Zet dus niet in op het acute maar ga op zoek naar een organisatie die langdurig houdbaar is. Bijvoorbeeld door mensen die in hoge stress-situaties zitten ook opdrachten te laten doen die minder stresserend zijn, flexibiliteit in het werken, ...

-Wees als leidinggevende een rolmodel. Hulpverleners zijn net geneigd snel of goed voor zichzelf te zorgen. Door als leidinggevende zelfzorg op te nemen, vergroot je de kans dat hulpverleners meer aandacht voor de zelfzorg gaan hebben.

Andere mensen (psychologen, sociale werkers,…) kunnen mee ondersteuning bieden aan hulpverleners door:

* Het is goed indien er een band bestaat tussen de mensen die gaan ondersteunen en de hulpverleners die in de vuurlinie staan.
* Heb in eerste instantie oog voor erg basale hulp. Een tas koffie halen, een kort gesprekje, iets halen of wegbrengen, … zijn op acute momenten essentieel.
* De mensen die ondersteunen kunnen ook aanwezig zijn in de ‘terugtrekruimte’ om mee te bekijken of ze in iets kunnen ondersteunen.
* Het feit dat er mensen zijn die kunnen luisteren, iets kunnen doen,… is vaak van onschatbare waarde.

***DEEL B waar zou aan gedacht kunnen worden:***

Informeer medewerkers over de nood ook voor zichzelf te zorgen.

Organiseer geen aanbod ‘los’ van een concrete vraag of zonder te weten of het aanbod door de hulpverleners ook ervaren wordt als een gewenst antwoord op een nood. Concreet zou verkend kunnen worden of er sessies mindfullnes, yoga, relaxatie-oefeningen (bv via een brochure,…) georganiseerd kunnen worden. Mensen die contact hebben op de afdelingen kunnen verkennen of er een bepaald aanbod vanuit de organisatie gewenst is.

De functie van de ‘aalmoezenier’ is essentieel…de aalmoezenier die helpt waar nodig, die niet beroerd is om schijnbaar eenvoudige zaken mee op te nemen, maar die ook een adres en schouder is.

Referenties:

Qiongni, C. et al. (2020) *Mental Health care for the medical staff during in China during the Covid-19 outbreak.* The Lancet Vol. 7

Hissei I. , Trust is akey factor in thewillingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. Article in press

Jiang, N. et al. The influence of efficacy beliefson interpersonal loneliness among front-line healthcare workers during the 2019 novel coronavirus outbreak in China: a cross-sectional study

Yuhong D. et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China

 WHO: Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak