“Medelyemoegheid” – die hantering van sekondêre traumatiese stres

W. Coetzer
Skool vir Kerkwetenskappe
Potchefstroomkampus
Noordwes-Universiteit
POTCHEFSTROOM
E-pos: wentzel7@absamail.co.za

Abstract

“Compassion fatigue” – coping with secondary traumatic stress

There is a cost to caring. Professionals who listen to clients’ stories of fear, pain and suffering may feel similar fear, pain and suffering because they care. Simply the knowledge that a loved one has been exposed to a traumatic event can be traumatising – in this respect trauma can sometimes be contagious. The consequence of this process is that trauma therapy profoundly changes the therapist. These changes are both inspiring and disturbing, involving gains and losses. Traumatology literature usually excludes those who have been traumatised indirectly; thus this aspect is specifically explored in this article. Terminology like compassion fatigue, secondary traumatic stress, burnout, countertransference, and vicarious traumatisation, are explored. The importance of compassion satisfaction, a team approach and supervision is also highlighted. A list of typical characteristics of compassion fatigue is provided, as well as practical guidelines for dealing with and preventing this problem. Certain pastoral-theological perspectives concerning this theme are also discussed.

Opsomming

“Medelyemoegheid” – die hantering van sekondêre traumatiese stres

Om om te gee eis ook sy tol. Om voortdurend te luister na ander se verhale van seer en pyn kan uiteindelik ’n ingrypende invloed op die berader self hê. Deur bloot te verneem, of inligting te bekom aangaande ’n ontstellende gebeure wat iemand anders deurgemaak het, kan traumatiese implikasies tot gevolg hê. Hierdie aanname impliseer dat traumaberading ’n ingrypende veranderende invloed op die berader kan hê. Sulke veranderinge is sowel inspirerend asook ontstellend – dit impliseer winste sowel as verliese. Traumaliteratuur

sluit gewoonlik diegene uit wat indirek getraumatiseer is; hierdie aspek word gevolglik spesifiek in hierdie artikel onder die loep geneem. Aandag word onder andere geskenk aan terminologie soos medelye-uitputting, sekondêre traumatiese stres, uitbranding, teenoordrag en tweedehandse trauma. Die belangrikheid van medelyesatisfaksie, 'n spanbenadering asook supervisie word beklemtoon. 'n Lys van tipiese eienskappe van medelyemoegheid word gegee, sowel as praktiese riglyne rondom die hantering en voorkoming van hierdie probleem. Aandag word ook geskenk aan sekere pastoraal-teologiese perspektiewe rondom hierdie tema.

1. Om om te gee eis sy tol

"There is a cost to caring." Dit is die basiese uitgangspunt van die baanbrekersbydrae, *Compassion Fatigue* deur Figley (1995). Dit gebeur selde dat beraders die veld van berading, en in besonder dié van traumaterapie, betree met 'n volle begrip van die implikasies van hulle keuse. Wanneer voortdurend geluister word na die verhale van vrees en pyn en lyding, kan dit gebeur dat die berader uiteindelik soortgelyke vrees, pyn en lyding ervaar juis omdat hy/sy omgee. Figley (2002:3) stel dit treffend, "It is obvious that we can be traumatised by helping suffering people in harm's way as well as by being in harm's way ourselves". Die berader se vermoë om met empatie en sorg uit te reik, vorm die basis van hierdie persoon se vermoë om die werk te doen – dit vorm egter tegelykertyd ook die basis van die vermoë om deur hierdie werk gekneus te word (Stamm, 1999:xv).

Wanneer traumaberaders die wêrelde van hul kliënte betree, word dit eintlik onmoontlik om die potensiaal van trauma in hul eie lewens te ontken. Nadat daar byvoorbeeld een keer berading verleen is aan die slagoffer van 'n vloedramp, kan die berader nooit weer met dieselfde oog na enige rivier kyk nie. Nadat berading verleen is aan slagoffers van 'n aardbewing, het die berader 'n totaal ander ervaring van strukture en geboue oor die algemeen. Aansluitend hierby maak Myers en Wee (2002:183) die stelling, "Everyone who sees a disaster is, in some sense, a victim".

Hierdie proses veroorsaak dat traumaberading 'n ingrypende veranderende invloed op die berader het en daar word afstand gedoen van die gewone wyses van bestaan asook vroeëre sienings van die wêreld en die realiteit. Hierdie veranderinge is sowel inspirerend as ontstellend – dit impliseer winste sowel as verliese. Een van die verliese is dat die berader die wêreld mettertyd al meer deur 'n traumabril beskou (Neumann & Gamble, 1995:344). Verder kan die persoonlike Godsbeskouing van die berader ook mettertyd

vertroebel raak op grond van al die onreg en pyn en seer in ander se lewens, indien daar nie hierteen gewaak word nie. Dit is ook ironies dat dit gewoonlik die mees effektiewe beraders is wat uiters kwesbaar is met betrekking tot hierdie effek van trauma.

2. Terminologie

In die bespreking van 'n tema soos medelyemoegheid (*compassion fatigue*), is daar 'n paar terme waarvan kennis geneem moet word om tot 'n meer volledige verstaan van hierdie saak te kom. Sommige van hierdie terme is reeds vermeld, maar ons let vervolgens meer spesifiek op elkeen.

2.1 Medelyemoegheid

Volgens Figley (1995:xiv) handel hierdie begrip oor die natuurlike gedrag en emosies wat kan ontstaan as gevolg van die blote kennisname dat iemand anders van belang 'n traumatiese gebeure beleef – daarmee saam die stres wat die gevolg is van die uitreik of die voorneme om uit te reik na 'n getraumatiseerde persoon. In sy bestudering van beskikbare traumaliteratuur het Figley tot die gevolgtrekking gekom dat talle verslae wat fokus op getraumatiseerde persone gewoonlik diegene *uitsluit* wat indirek of sekondêr getraumatiseer is, terwyl die klem dan hoofsaaklik geplaas word op diegene wat direk beïnvloed is. Dit is slegs maar in die mees resente jare dat besprekings van sekondêre traumatiese stresreaksies onder traumaberaders sporadies in vakliteratuur aan die orde begin kom het.

Die *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 1994:424) gee die volgende beskrywing van PTSD (*post-traumatic stress disorder*): "It implies inter alia *to learn about* unexpected or violent death, serious harm, or threat of death or injury experienced by a family member or other close associates." Die implikasie is dus dat mense getraumatiseer kan word sonder om noodwendig self fisies benadeel of bedreig te word. Deur bloot te verneem of om inligting te bekom aangaande 'n traumatiese gebeure met betrekking tot iemand anders, kan traumatiese implikasies tot gevolg hê. Volgens Figley is een van die gevolge hiervan die feit dat die getal *slagoffers* van gewelddadige misdaad, ongelukke en ander traumatiese gebeure, grootliks onderskat word aangesien slegs diegene in berekening gebring word wat direk deur die ongeluk/trauma beïnvloed is.

2.2 Sekondêre traumatiese stres

Figley (1995:8) hanteer die begrippe medelyemoegheid en sekondêre traumatiese stres grootliks as sinonieme. Hy beskryf STSD (*secondary traumatic stress disorder*) as 'n sindroom van simptome wat naastenby identies is aan PTSD (*post-traumatic stress disorder*). Die verskil is egter dat die wete dat iemand anders van belang 'n traumatiese ervaring beleef, geassosieer word met STSD-simptome. Daarenteen word PTSD simptome direk verbind aan die persoon wat self die primêre traumatiese stres beleef .

Ander verwante terme (met die klem op die koste van omgee) wat soms ook in vakliteratuur voorkom, is onder andere die volgende: medelyestres (*compassion stress),* medelye-uitputting (*empathy fatigue*)*,* sekondêre viktimisering (*secondary victimisation*)*,* medeviktimisering (*covictimisation*)*,* plaasvervangende viktimisering (*vicarious victimisation*)*,* kontakviktimisering (*contact victimisation*)*,* sekondêre oorlewende (*secondary survivor*)*,* en emosionele oordraagbaarheid (*emotional contagion*)*.*

2.3 Uitbranding

Freudenberger (1974:159) wat oorspronklik hierdie term gemunt het, definieer uitbranding soos volg: Om te misluk, om afgerem of uitgeput te raak as gevolg van oormatige eise aan energievlakke, liggaamsvlakke en reserwebronne.

In teenstelling met uitbranding, wat gaandeweg ontwikkel as gevolg van emosionele uitputting, gebeur dit dat medelyemoegheid skielik na vore kan kom sonder waarskuwing. Uitbranding is dikwels ook meer voorspelbaar aangesien dit gedryf word deur organisatoriese belange, beleidsrigtings, herhalende en burokratiese take (Mitchener & Zaparanick, 2001:54).

In teenstelling met uitbranding, is daar by medelyemoegheid gevoelens van hulpeloosheid en verwarring asook 'n gevoel dat jy geïsoleer is van jou ondersteuners. Dit is soms baie moeilik om die simptome te verbind aan werklike oorsake en tog is die tempo waarteen herstel plaasvind, baie vinniger (Figley 1995:12).

Volgens Pfifferling en Gilley (2000:39) is die onderskeid tussen uitbranding en medelyemoegheid soms besonder opvallend in die gedrag van mediese dokters. 'n Dokter wat 'n probleem met uitbranding ervaar, pas aan by sy/haar uitputting deur minder empaties betrokke te wees en ook meer te onttrek. Diegene wat egter 'n probleem met medelyemoegheid ervaar, gaan voort om

hulself ten volle te gee aan hul pasiënte en vind dit moeilik om ’n gesonde balans te handhaaf tussen empatie en objektiwiteit.

Sommige navorsers definieer medelyemoegheid as ’n kombinasie van uitbranding en sekondêre traumatisering, wat versnel word deur dienste waardeur professionele persone in direkte kontak gebring word met getraumatiseerde persone (Gentry, Baranowsky & Dunning, 2002: 124; Baranowsky, 2002:156).

2.4 Teenoordrag (*countertransference*)

Sexton (1999:394) wys op twee tipes teenoordragreaksies by traumaberaders, naamlik vermydingsreaksies en oormatige identifiseringsaksies. Eersgenoemde word gekenmerk deur ontkenning, verkleining, distorsie, fobiese teenreaksies en die losmaak van ’n empatiese rol. In teenstelling hiermee word oormatige identifiseringsreaksies gekenmerk deur idealisering, noue vervlegting met die kliënt, sowel as skuldgevoelens as gevolg van die oënskynlike mislukking aan die kant van die berader om voldoende ondersteuning te bied.

Teenoordrag is die proses waardeur die berader hom-/haarself in die kliënt sien, oor-identifiseer met die kliënt, of waar eie behoeftes deur middel van die kliënt betrek word (Figley, 1995:9).

2.5 Tweedehandse trauma (*vicarious traumatisation*)

Soos reeds vermeld is, is hierdie term oorspronklik gemunt deur McCann en Pearlman (1990). Pearlman en Saakvitne (1995:279) omskryf tweedehandse trauma as ’n proses waardeur die berader se innerlike ervaring negatief verander word deur die empatiese betrokkenheid by die besonderhede van kliënte se trauma.

In werklikheid stem die effek van tweedehandse trauma ooreen met dié van traumatiese ervarings en dit kan ook enigeen aantas wat empaties betrokke is by trauma-oorlewendes: joernaliste, polisie, personeel van noodgevalle-afdelings, tronkbewaarders, kerklike ampsdraers, prokureurs, brandweermanne, ensovoorts.

Volgens Pearlman en Saakvitne hou uitbranding verband met die situasie, maar is dit nie so sterk verbandhoudend met die interaksie tussen die situasie en die individu nie – hierdie interaksie is egter kardinaal in die geval van tweedehandse trauma.

3. Basiese behoeftes beïnvloed deur medelyemoegheid

Pearlman en McCann (1990:137) identifiseer sewe fundamentele psigologiese behoeftes wat bedreig kan word deur traumawerk, naamlik veiligheid, afhanklikheid/vertroue, krag, waarde, intimiteit, onafhanklikheid en verwysingsraamwerk. Die unieke reaksie van die terapeut sal bepaal word deur die rol van hierdie sewe aspekte binne die eie ervarings- en denkraamwerk.

As gevolg van ervarings in die verlede kan daar byvoorbeeld 'n verhoogde gevoel van kwesbaarheid wees, 'n meer intense bewustheid van die broosheid van die lewe, of gevoelens van hulpeloosheid, depressie of wanhoop. Die eie geskiedenis rondom trauma speel gevolglik 'n uiters belangrike rol – veral waar daar steeds moontlike areas van onverwerkte trauma mag wees. Sodanige onverwerkte pyn en seer beïnvloed die berader se terapeutiese effektiwiteit aangesien hy/sy dan self met traumasimptome sit wat hom/haar uiteindelik baie kwesbaar maak vir medelyemoegheid (Folette, Polusny & Milbeek, 1994:275; Myers & Wee, 2002:196). Binne die ontluikende veld van traumatologie is dit ook nie vreemd dat talle beraders self êrens in die verlede deur traumatiese ervarings gegaan het nie. By talle beraders dien hul eie verlede juis as die motivering om voortaan 'n bydrae te lewer deur andere te help wat hulself in dieselfde dilemma bevind (Gentry, *et al*., 2002:127).

4. Die invloed van medelyemoegheid op die werkkring en gemeenskap

Wanneer 'n berader aan medelyemoegheid ly, het dit uiteindelik ook 'n effek op die werkkring waaraan hy/sy verbonde is. Indien die probleem van medelyemoegheid in so 'n geval nie bevredigend hanteer word nie, lei dit tot 'n sabotering van empatiese vermoëns en mislukkings in die terapeutiese proses. Meer probleme kan ook ondervind word in die handhawing van terapeutiese afstand, met dan 'n al groter geneigdheid tot die oorskryding van grense. Bedankings as gevolg van medelyemoegheid kan ook 'n hoë omset van personeel tot gevolg hê terwyl die verlies aan bekwame persone weer addisionele kostes vir die opleiding van nuwe personeel kan teweegbring. Dit alles kan ook lei tot 'n verlies aan energie, lojaliteit en optimisme onder personeel oor die algemeen, wat ook 'n depressiewe effek op die klimaat en kultuur binne die organisasie of werkplek as 'n geheel kan hê (Sexton, 1999:397).

5. Die rol van medelyemoegheid binne ander beroepe en dissiplines

Vervolgens word gelet op enkele voorbeelde van medelyemoegheid binne verskillende dissiplines. Hierdie voorbeelde sou uiteraard baie wyer aangevul kon word.

- **Verslaggewerswese**

Van Niekerk (2002:6) skryf in ’n artikel in *Beeld*, met die opskrif, “Geweldafstomping” oor die polisie se misdaadstatistiek vir Suid-Afrika en sê dat ’n mens sou verwag dat sulke skrikwekkende syfers tot ’n openbare storm sou lei. ’n Vreemde stilswye, meer kenmerkend van ’n diktatuur as van ’n demokrasie, het egter dié syfers begroet. Hy kom tot die gevolgtrekking dat net soos treurendes ’n punt bereik waar hulle moeg getreur is, die Suid-Afrikaanse publiek dalk nou ’n versadigingspunt bereik het waar hulle hulle nie meer verder kan bekommer nie. In hierdie artikel gebruik hy terme soos *bekommernis-uitputting, medelyemoegheid* en *misdaadmoegheid.*

Die neurologiese proses rondom medelyemoegheid (binne die konteks van die publisering en kommunikasie van berigte oor geweld en dood en lyding deur die media) word ook baie goed beskryf deur Jordaan (2002). Sekere inligting word mettertyd deur die brein geblokkeer sodat slegs dit wat vir die betrokke persoon belangrik is, vrye toegang tot die bewussyn kan kry. Tensy iemand se eie prioriteite die “groen lig” gee, is dit veral herhalende gebeure, soos berigte oor geweld en uiterste lyding, wat neurologies uitgeblokkeer word, en waaraan hy/sy nie meer aandag gee nie.

Werblin en Moon (1999), twee joernaliste, beskryf byvoorbeeld hulle ervarings van medelyemoegheid. Hulle voel baie sterk oor die feit dat hierdie probleem nie slegs beperk is tot beraders nie, maar dat hulle as joernaliste self in talle situasies verkeer het waar hulle emosioneel getraumatiseer is. Dit alles het mettertyd ’n intense impak op hulle professionele rol as joernaliste gehad.

- **Polisiewerk**

Op 16 Oktober 2002 is ’n program op TV1 uitgesaai wat gehandel het oor die effek wat voortdurende blootstelling aan trauma op polisiemanne en -vroue het. ’n Onderhoud is onder andere gevoer met ’n polisievrou wat vir ’n geruime tyd lid was van ’n span wat met verkragtingslagoffers gewerk het. Ten tye van die onderhoud het sy egter bloot administratiewe take verrig aangesien sy by ’n algehele breekpunt gekom het en nie langer as lid van die span kon

funksioneer nie. Sy vertel dat sy ’n punt bereik het waar elke slagoffer se verhaal haar eie verhaal geword het. Dit het vir haar begin voel asof syself telkens verkrag word wanneer sy weer moet luister na nog ’n persoon se verhaal. ’n Verdere gevolg was dat dit ’n drastiese negatiewe effek gehad het op haar en haar man se seksuele verhouding.

- **Maatskaplike werk**

Fox en Cooper (1998), twee maatskaplike werkers, beskryf die negatiewe effek wat die hantering en begeleiding van selfmoord-gevalle op hulself gehad het. In hierdie verband wys hulle op die aftakelende invloed van aspekte soos uitbranding en medelyemoegheid.

- **Veeartsenykunde**

Mitchener en Zaparanick (2001) betrek medelyemoegheid binne veeartsenykunde as beroep. Hulle maak die stelling dat veeartse ongeveer vyf keer meer pasiënte verloor as mediese dokters. Dit hou verband met die feit dat diere baie vinniger volwassenheid en ouderdom bereik as mense, wat impliseer dat veeartse baie meer gereeld deur die emosionele siklus van lewe en dood beweeg as byvoorbeeld mediese dokters.

- **Verpleegkunde**

Schwaam (1998:647) maak gewag van die emosionele stres waaronder talle verpleegpersoneel op ’n daaglikse basis werk. Vir baie jare is daar reeds in vakliteratuur klem gelê op die risiko van uitbranding in hierdie beroep, maar baie min aandag is gegee aan die verskynsel van medelyemoegheid.

Persone in hierdie beroep is oor die algemeen mense wat graag omgee en gevolglik andere se behoeftes maklik bo hul eie plaas. Personeel worstel soms met nagmerries as gevolg van dit waardeur hul pasiënte gaan. Alhoewel hulle dikwels probeer om terapeutiese neutraliteit te handhaaf, kan ’n emosionele las nogtans baie vinnig deel van hulle lewe word.

- **Bejaardesorg**

Leon, Altholz en Dziegielewski (1999:47) behandel die voorkoms van medelyemoegheid by diegene wat op ’n voortgaande basis betrokke is by die versorging van bejaardes. Hierdie skrywers wys op ’n aantal eiesoortige aspekte wat gekoppel is aan werk met bejaardes, en wat medelyemoegheid kan bevorder.

6. Tekortkominge in die opleiding van beraders en terapeute

Myers en Wee (2002:189) gee 'n aantal praktiese riglyne waardeur die klem sterk geplaas word op voortydige voorbereiding op en waarskuwing teen medelyemoegheid van almal wat die terrein van berading en terapie betree. Dit is noodsaaklik dat traumawerkers tydens hul aanvanklike opleiding sowel as op 'n voortgaande basis toegerus en voorberei word op die implikasies van medelyemoegheid.

In 1999 het Figley die eerste formele universiteitskursus ontwikkel oor die tema van medelyemoegheid. Hy noem dit die *Compassion Fatigue Specialist Certificate Program* en dié kursus word sedert-dien aangebied by die Florida State University in die VSA waar hy self werksaam is.

In Figley se boek *Treating Compassion Fatigue* (2002:123), word een van die artikels gewy aan 'n bespreking van een van die eerste behandelingsprogramme wat ontwikkel is vir medelyemoegheid, naamlik *The Accelerated Recovery Program for Compassion Fatigue* (ARP). Tydens 'n studiebesoek aan die Florida State University het J.E. Gentry, A.B. Baranowsky en K. Dunning hierdie program ontwikkel onder leiding van Figley. Dit is 'n kompakte behandeling vir professionele beraders wat ly aan die gekombineerde effekte van uitbranding en medelyemoegheid. Ten tye van die publisering van Figley se boek was dit die enigste omvattende behandelingsprogram van sy soort.

7. Faktore wat medelyemoegheid kan bevorder of teëwerk

7.1 Nuwelinge-risiko

'n Aspek wat oor die algemeen baie sterk beklemtoon word in vakliteratuur oor medelyemoegheid, is die sterk risiko wat dit inhou vir nuwelinge wat die terrein van traumaberading betree (Sexton, 1999:397; Stebnicki, 2000:17; Pearlman & Macian, 1995:563; Neumann & Gamble, 1995:342). Talle nuwelinge wat aan die begin van so 'n loopbaan staan, is nie behoorlik toegerus met die nodige ervaring en kennis nie. Dit is vir so 'n persoon veral aanvanklik baie moeilik om die buitengewone eise te hanteer van voortdurende empatiese betrokkenheid in intensiewe beradingsinteraksies met persone wat sit met 'n chroniese onvermoë op fisiese en verstandelike terrein. Gedurende die eerste klompie jare van so 'n

loopbaan is dit ook nie vreemd om hoë vlakke van stres en angs te beleef nie (Stebnicki, 2000:17).

Reddingsfantasieë en intense preokkupasie met kliënte is reaksies wat algemeen voorkom by nuwelinge. Die meeste van hierdie persone is ook vasberade om nie hul kliënte te faal nie en gevolglik word die reëls baie maklik oortree (Neumann & Gamble, 1995:342).

7.2 Die belangrikheid van supervisie

Hierdie aspek word deurgaans sterk beklemtoon in vakliteratuur (Sexton, 1999:400; Myers & Wee, 2002:195). Volgens Pearlman en MacIan (1995:564) is daar 'n behoefte aan opleiding in trauma-terapie vir diegene wat nuut tot die veld toetree, meer supervisie vir alle beraders, en meer ondersteuning aan beraders wat self deur traumatiese ervarings gegaan het (*survivor therapists*). Binne 'n pastorale konteks waar Christelike berading ook baie maklik op medelyemoegheid kan uitloop, is die twee boeke van die psigiater L. McBurney, *Every Pastor needs a Pastor* (1988) en *Counseling Christian Workers* (1986), van toepassing. Iets van die rol van 'n pastorale supervisor word onder andere hier aan die orde gestel. McBurney het vir baie jare aan die hoof gestaan van 'n Christelike beradingsentrum (*healing retreat*) in Colorado in die VSA. Die fokus hier is hoofsaaklik op geestelike hulpverlening aan kerklike leiers wat in krisissituasies beland het as gevolg van die druk van die bediening.

7.3 Die belangrikheid van 'n spanbenadering

'n Aspek wat deurgaans sterk beklemtoon word in verband met die effektiewe hantering van medelyemoegheid is die belangrikheid van 'n spanbenadering. Terapeute wat algeheel op hul eie funksioneer, loop 'n groter risiko om in emosionele slaggate te beland.

Munroe *et al.* (1995) het in hierdie verband 'n belangrike bydrae gelewer. Hulle toon aan dat die vestiging van 'n sosiale netwerk 'n uiters belangrike komponent is in die algemene funksionering van die terapeut. 'n Span kan byvoorbeeld die gevoelens en ervarings van die terapeut bevestig nadat daar blootstelling was aan traumamateriaal of aan 'n intense, herhalende weergawe van die oorspronklike traumatiese gebeure.

In so 'n spanbenadering is daar drie primêre veronderstellings, naamlik dat geen terapeut is immuun teen die effek van medelyemoegheid nie; die voorkoming van medelyemoegheid is hoofsaaklik gesetel in die lid wees van 'n span, en hoe hoër die

intensiteit van blootstelling aan traumawerk, hoe groter die behoefte aan die ondersteuning van ’n span.

Verdere kenmerke volgens Munroe *et al.* (1995) impliseer die volgende: ’n Span vereis die minimumtoevoeging van ’n derde party tot die reeds bestaande tweetal van berader-kliënt. Die derde party is nog ’n berader wat kan waarneem en tussenbeide kan tree, afhangende van die ontwikkeling van die situasie. ’n Optimale grootte sou vyf tot agt spanlede wees – die minimumvereiste is egter dat daar gereelde kommunikasie tussen alle lede sal wees. Die berader moet omsien na hom-/haarself, en die span herinner lede hieraan indien hulle hierdie verantwoordelikheid sou nalaat. Buitensporige werksure en oormatige verpligtinge word ontmoedig. Die gevoelens van spanlede word as belangrik beskou. Spanlede gee aan mekaar toestemming tot, en aanvaar ook verantwoordelikheid om kommentaar te lewer op gedrag en besluite wat verband hou met medelyemoegheid. Gesag word beskou as oorwegend in die span gesetel, eerder as in ’n enkele individu, terwyl die span as geheel so openlik moontlik funksioneer.

7.4 Die dempende reaksie (*the silencing response*)

In ’n bespreking van medelyemoegheid wys Baranowsky (2002) op die baie belangrike aspek van stilswye wat soms deur beraders in sekere omstandighede gehandhaaf word. Sy verwys hierna as *the silencing response*, en beskryf dit as een van die moontlike gevolge van medelyemoegheid. Soms is ’n berader so oorweldig deur die trauma en pyn van andere dat hy/sy nie meer in staat is om te luister nie. Pogings word dan aangewend om die traumatiese besonderhede van die kliënt af te sluit, te minimaliseer of te verontagsaam. Dikwels vind dit ook plaas kort nadat die kliënt sekere traumatiese herinneringe met ’n intense emosionele impak meegedeel het. Baranowsky (2002:158) wys in hierdie verband op voorbeelde vanuit beradingsituasies deur Rooi Kruis-personeel met oorlewendes van Duitse konsentrasiekampe:

> Miles Lerman, US Holocaust Council chairman, was quoted saying, ‘People, good people, decided to look the other way, including people in the Red Cross. I wouldn’t describe them as villains, but as part of the world that found it more convenient to remain silent’.

Baranowsky wys vervolgens op ’n tendens onder beraders in soortgelyke omstandighede, naamlik om op ’n subtiele wyse hul kliënte aan te moedig om nie traumatiese ervarings in die terapiesessies te berde te bring nie. Hierdie tendens het gevolglik

die benaming "the conspiracy of silence" gekry. Die gevolg is egter dat daar in so 'n situasie baie min kans is op 'n suksesvolle afloop van die terapeutiese situasie.

'n Verdere bevinding van hierdie studie is dat dit geblyk het dat beraders veral vatbaar vir *silencing response* is wanneer die traumatiese geheue van kliënte die berader herinner aan onverwerkte trauma uit sy/haar eie verlede.

7.5 Medelyesatisfaksie

Die helper se motivering om te help word deels gevorm deur die satisfaksie om helpend betrokke te wees by andere. Op grond van navorsing blyk dit ook dat indien daar 'n balans is tussen medelyemoegheid en medelyesatisfaksie, dan stel dit die berader in staat om normaal te kan funksioneer. Beroepsatisfaksie tesame met 'n sterk klem op die positiewe, is gevolglik bevorderlik vir 'n terapeutiese veerkragtigheid en dien tegelykertyd ook as teenvoeter vir medelyemoegheid.

Figley (1995:13) het 'n vraelys opgestel waarvolgens medelyemoegheid by beraders en terapeute gemeet kan word. Hy noem dit *Compassion Fatigue Self Test for Psychotherapists.* Die navorsing van Stamm (2002) het egter bygedra tot die uitbreiding van hierdie vraelys deur die byvoeging van 'n belangrike komponent naamlik *compassion satisfaction.* Na hierdie uitgebreide weergawe is vervolgens verwys as *The Compassion Satisfaction and Fatigue Test* (Stamm, 2002:115).

Die lewe is nie maklik nie en talle mense gaan een of ander tyd deur intense trauma. Die selfmoordrisiko onder getraumatiseerdes is ook baie hoog. Indien dit dan wel so is, waarom gaan dit nogtans emosioneel relatief goed met 'n groot persentasie mense? Hoe is dit dat ook sekere beraders ondanks die blootstelling aan die intense trauma van kliënte tog op die langtermyn voortgaan en suksesvol funksioneer? Dit is die tipe vrae wat Stamm laat besef het dat daar ook 'n ander kant van die saak is. Statistiek op grond van navorsing het ook hierdie situasie bevestig. Uit vraelyste wat deur groot groepe beraders ingevul is, het geblyk dat 50%-60% van hierdie persone mettertyd in hulle beroep aan intense trauma blootgestel was. Die persentasie wat egter posttraumatiese stres ontwikkel het, was slegs 7,8%. Wat sou dan as beskerming gedien het vir die res van die groep? In hierdie proses is daar tot die gevolgtrekking gekom dat "... to understand the negative 'costs of caring' it is necessary to

understand the credits or positive 'payments' that come from caring" (Stamm, 2002:109).

8. Gevaartekens wat kan dui op medelyemoegheid

In vakliteratuur wat handel oor medelyemoegheid word 'n groot aantal tipiese kenmerke asook praktiese riglyne bespreek.[1] Vervolgens word eerstens 'n samevatting gegee van die belangrikste gevaartekens ten opsigte van medelyemoegheid, en tweedens word 'n aantal praktiese riglyne vir die hantering en voorkoming van hierdie probleem gegee.

Gevaartekens is aanwesig wanneer 'n berader …

- nie daarin slaag om redelike grense en limiete vir hom-/haarself te definieer en te handhaaf nie;
- te veel kliënte te woord staan en te veel ure spandeer aan werk/berading;
- verlig is as kliënte afsprake kanselleer of nie opdaag nie;
- begin ervaar dat kliënte te afhanklik van hom/haar raak;
- ook afhanklik van kliënte begin raak en as't ware behep raak met die gedagte om hulle te help, en ook te afhanklik raak van die "bewondering" van kliënte;
- oormatig identifiseer met 'n kliënt – grense tussen hulle vervaag;
- 'n vrees ontwikkel dat hy/sy in dieselfde krisis/trauma gaan beland as die kliënt;
- obsessiewe gedagtes/bekommernisse het oor kliënte en hul situasies.

'n Berader moet bedag wees op tendense wat kan dui op medelyemoegheid. Hy/sy moet dus onder andere die gevaartekens herken as hy/sy

---

1 Vergelyk die bydraes van onder andere die volgende: Stoler, 2002:273-274; Fox & Cooper, 1998:153; Mitchener & Zaparanick, 2001:56; Sexton, 1999:399; Schwaam, 1998:647; Leon, Altholz & Dziegielewski, 1999:57; Stebnicki, 2000:22; Wee & Myers, 2002:50; Baranowsky, 2002:166; Myers & Wee, 2002:194, 208; Figley, 2002:217; Pearlman & MacIan, 1995:564; McCann & Pearlman, 1990:144-146; Neumann & Gamble, 1995:345-346; O'Halloran & Linton, 2000:356.

- begin agterkom dat werk sy/haar hoofaktiwiteit in die lewe geword het, of aan die ander kant, dat dit geen prioriteit geniet nie;
- probleme begin ondervind om na kliënte te luister;
- die kliënt se krisis minimaliseer of nietig ag, of sy/haar gevoelens gering ag;
- deur kliënte geblameer word vir die feit dat daar nie genoeg hulp verleen word in die oplossing van hul probleme nie;
- woede en bitterheid begin opbou teenoor ondankbare kliënte;
- gevoellose en pynlike humor gebruik ten koste van kliënte;
- geïrriteerd raak, oorreageer, gebrek aan sensitiwiteit toon of krities raak teenoor kliënte en andere.

Negatiewe gevoelens en gedragspatrone wat uitlopers is van medelyemoegheid kan ook manifesteer as 'n berader

- 'n weersin begin ervaar om boodskappe op die antwoordmasjien op te volg;
- 'n weersin ontwikkel om werk toe te gaan;
- sessies herhaaldelik kanselleer, láát opdaag, en/of die sessies voortydig beëindig;
- enigiets vermy wat hom/haar herinner aan kliënte of werksprobleme;
- niks voel vir die kliënte nie – gevoelloos/afgestomp en teruggetrokke raak.

Die rooi ligte behoort te flikker wanneer 'n berader

- 'n behoefte het om weg te kruip, te ontvlug of sigself te isoleer;
- begin neig in die rigting van ongesonde verslawende middels, aktiwiteite of verhoudings;
- slaapprobleme, eetprobleme en/of ontstellende drome begin ervaar;
- angstig raak, gedreineer, uitgeput en verward voel;
- oorweldig voel deur gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid;
- depressiewe gevoelens en 'n begeerte na die dood ervaar;
- irrasionele denke en selfmoordneigings koester.

9. Praktiese riglyne in die hantering en voorkoming van medelyemoegheid

- Besef dat die kwessie ernstig is. Begryp die feit dat om andere te help in krisis en trauma 'n taak is wat deel uitmaak van die berader se roeping, maar besef ook dat daar 'n risiko is wat die gesondheidstoestand, veiligheid asook die berader se geestelike lewe betref.
- Volhard en gee die beste in diens van andere. Tog moet 'n berader ook weet wanneer om te rus, 'n sekere taak eenkant te skuif, later weer te probeer, of om aan te beweeg na die volgende persoon of groep.
- Die berader behoort teenoor die Here te erken, en ten minste teenoor een ander persoon dat hy/sy geaffekteer word deur die stres van betrokke te wees by krisissituasies. In die proses moet trots eenkant toe geskuif en indien nodig, moet berading of soortgelyke hulp gesoek word.
- Die berader behoort hom-/haarself en sy/haar probleme op 'n gereelde basis te evalueer.
- Leer aan om eerlik te praat of te skryf oor ervarings, gedagtes, gevoelens, begeertes en vrese om sodoende uiting hieraan te gee. 'n Berader behoort nooit voor te gee dat hy/sy gearriveer het nie.
- Wees bereid om eie motiewe te ondersoek. Besluit of dit liefde is wat die dryfveer is, of woede, vrees, skaamte of trots
- Leef uit die besef dat andere vergewe moet word en aanvaar ook hul vergifnis asook God se vergifnis.
- Vermy isolasie en sluit aan by professionele verenigings en klein ondersteuningsgroepe.
- Voer gereelde gesprekke met 'n kollega of supervisor.
- Daar is altyd ander opsies – weeg dit dit teenoor mekaar op.

As 'n berader medelyemoegheid wil voorkom, sal hy/sy hom/haar moet instel om die volgende te doen:

- Eienaarskap aanvaar vir verantwoordelikhede en mislukkings – ander mense word ook toegelaat om eienaarskap te aanvaar vir hulle verantwoordelikhede en mislukkings.
- Andere nie op ongesonde maniere te red en bekragtig (*enable*) nie. As dit gepas is, moet kliënte toegelaat word om die natuurlike gevolge van hul ongesonde en dwase keuses en optredes te dra.

- ’n Berader moet besef dat hy/sy nie die vermoë het om iemand te dwing om die waarheid te aanvaar aangaande sy/haar probleme nie, en die keuses wat hy/sy maak, kan ook nie altyd deur ’n berader gekontroleer word nie. Geen manipulasie moet plaasvind nie.
- Wanneer dit gepas is kan ’n berader hom/haarself op ’n liefderyke wyse van andere en hulle probleme en pyn onttrek. Al word intens omgegee, moet daar steeds objektiwiteit en balans wees.
- Daar moet geleer word om “ja” en “nee” te sê wanneer nodig. ’n Berader moet bedoel wat hy/sy sê.
- Die aantal getraumatiseerde krisiskliënte wat deel uitmaak van ’n berader se algemene werklading behoort noukeurig gemonitor te word. Hierdie getal word beperk indien nodig. Ook moet nie gehuiwer word om meer van hierdie kritiese kliënte verder te verwys vir addisionele hulp nie.

Ten einde die gevolge van medelyemoegheid te voorkom, moet ’n berader die volgende doen:

- Vestig prioriteite, balans en matigheid in sy/haar lewe.
- Skryf doelwitte neer en fokus op dit wat belangrik is.
- Plaas sekere grense tussen werk en huis.
- Poog om nie as berader op te tree in persoonlike verhoudinge nie. Ruim tyd in vir God, familie, vriende, plesier, ontspanning, oefening, voedsame kos, humor en selfversorgende gewoontes. Bly by ’n roetine en selfdissipline – maar wend ook pogings aan om plooibaar te wees.
- Deel met andere op ’n eerlike wyse vanuit eie ervarings, stryd en pyn. Hierdie aspek gee dikwels aan ’n berader die geleentheid om eg te wees en ook sy/haar eie probleme te openbaar. Om mekaar se laste te dra help om die isolasie teë te werk en ook om die gewig van die probleem ligter te maak.
- Vra ander terapeute uit oor die wyse waarop hulle die stres van krisisberading hanteer – vra spesifieke vrae met betrekking tot hulle gevoelens, ervarings, frustrasies, moeilike kliënte, ensovoorts.
- Stel jouself beskikbaar aan medewerkers en kollegas en luister op ’n aktiewe wyse.

- Bemoedig ander deur erkenning, positiewe kommentaar en waardering.
- Bid vir ander.

Ook die algemene funksionering in die werkplek kan doelbewus so beplan en aangepas word dat dit medelyemoegheid kan teëwerk:

- Poog om ’n bewuswees van medelyemoegheid te ontwikkel, asook om te fokus op dit wat gedoen kan word om sigself en andere te help.
- Vestig een of ander stelsel van gereelde geskeduleerde belonings, erkenning en vreugdes binne die werksmilieu.
- Gee aandag aan die daarstelling van ’n ondersteuningstelsel onder medekollegas waar almal se stryd en worsteling gedeel kan word, asook oorwinnings, ’n paar goeie grappe en ook ander ondersteunende en bemoedigende gebeure.
- Vestig een of ander verslagdoeningstelsel met betrekking tot verantwoordelike selfsorg.
- Maak gebruik van ’n spanbenadering in die geval van meer getraumatiseerde en krisis-tipe kliënte.
- Sorg dat daar iemand is wat op ’n permanente basis beskikbaar is om beraders wat uitermate stres en medelyemoegheid beleef by te staan.

’n Berader sal sy eie geestesgesondheid in stand hou deur ook die volgende stel reëls toe ter pas:

- Gebruik *retreats* om verfris te word, te genees, gemotiveer te word, hernude verbintenisse te vestig, en om geestelike verdieping te soek.
- Waak daarteen om terug te val op ou ongesonde krukke om kop bo water te hou, vertrou geheel en al op God. (*We avoid turning to our addictions to cope.*)
- Ontwikkel en handhaaf realistiese en ewigheidsperspektiewe. Probleme en lyding is deel van die lewe, maar dit is tydelik.
- Angs en ons bekommernis oor andere word aan die Here en sy sorg oorgegee. ’n Berader moet hom-/haarself daarvan weerhou om God te probeer speel.
- Kontak met die Here moet behou word. Deur gebed word wysheid, krag en energie by God gevra.

10. Enkele pastorale perspektiewe

Traumaberading kan vergelyk word met ’n geestelike reis wat kan lei na die donkerste dele van mense se persoonlike ervarings. Dit is egter ’n reis wat ook diepte gee aan ons menswees deurdat dit by ons ’n groter bewuswording bring van die verskeidenheid van lewensfasette en skakeringe. Deurgaans moet onthou word dat ’n berader sodoende besig is om ’n verskil te maak in ander mense se lewens.

Elkeen met ’n hart vir ’n medemens loop die risiko om êrens met die probleem van medelyemoegheid te kampe te kry. Ons is onvolmaakte mense wat die opdrag ontvang het om ander onvolmaakte mense te help en die bestes onder ons kan in hierdie situasie beland – veral Christene wat ’n besonder empatie vir hul medemens ervaar en Jesus Christus se opdragte baie ernstig opneem.

’n Skrifgedeelte waarin sekere ondertone te bespeur is van die probleem van medelyemoegheid, is Markus 6:30-32:

> Die apostels het na Jesus toe teruggekom en vir Hom alles vertel wat hulle gedoen en wat hulle die mense geleer het. Daar was baie mense wat gedurig gekom en gegaan het, sodat Jesus en sy dissipels selfs nie kans gehad het om iets te eet nie. Hy sê toe vir hulle: ‘Kom julle alleen saam na ’n stil plek toe en rus ’n bietjie.’ Hulle het met ’n skuit na ’n stil plek toe vertrek waar hulle alleen kon wees.

Daar is tye wanneer jy die tweede myl moet loop, wanneer jy andere se belange bo jou eie moet stel, wanneer jy ’n goeie Samaritaan moet wees, wanneer jy ’n offer moet bring, wanneer jy moet help om die laste van ander te dra, wanneer jy hulle tekortkominge moet miskyk en wanneer jy hulle moet bemoedig en liefhê.

Daar is egter ook tye vir afsondering en rus, wanneer jy mense hulle eie gang moet laat gaan, wanneer jy jou pêrels moet weerhou, wanneer jy moet voortbeweeg na die volgende persoon of groep of dorp:

> Teen dagbreek het Hy uitgegaan en na ’n eensame plek toe vertrek. Die mense het Hom begin soek, en toe hulle by Hom uitkom, het hulle Hom probeer beweeg om nie van hulle af weg te gaan nie. Maar Hy het vir hulle gesê: ‘Ek moet ook aan die ander dorpe die evangelie van die koninkryk van God verkondig, want daarvoor is Ek gestuur’ (Luk. 4:42-43).

11. Samevatting en konklusie

Om om te gee vra ’n prys. Om voortdurend te luister na ander se verhale van seer en pyn kan uiteindelik ’n ingrypende invloed op die berader self hê. Die berader kan op hierdie wyse sekondêr getraumatiseer word sonder om fisies self by die trauma betrokke te wees. Hierdie effek van trauma hou heel dikwels ook ’n besondere risiko in vir die mees effektiewe beraders – diegene wat ’n besondere geesdrif vir die saak het. Beraders is oor die algemeen nie goed toegerus om hierdie probleem die hoof te bied nie en daar is ’n behoefte aan meer formele riglyne as deel van basiese opleiding binne verskeie dissiplines wat met mense en hul probleme te doen het. Aspekte soos beroepsvervulling, supervisie asook ’n spanbenadering kan meehelp om hierdie probleem die hoof te bied. Praktiese riglyne waarvolgens medelyemoegheid teëgewerk kan word met betrekking tot die berader self, andere, asook die werkplek, behoort bewustelik toegepas te word. Enkele pastorale perspektiewe behoort ook in hierdie verband in gedagte gehou te word.

Geraadpleegde bronne

APA
kyk AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC.

BARANOWSKY, A.B. 2002. The silencing response in clinical practice: on the road to dialogue. (*In* Figley, C., *ed*. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge. p.155-170.)

FIGLEY, C. 1995. *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

FIGLEY, C. 2002. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.

FOLETTE, V.M., POLUSNY, M.M. & MILBEEK, K. 1994. Mental health and law enforcement professionals: trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice,* 25(3):275-282.

FOX, R. & COOPER, M. 1998. The effects of suicide on the private practitioner: a professional and personal perspective. *Clinical Social Work Journal,* 26(2):143-157.

FREUDENBERGER, H.J. 1974. Staff burn-out. *Journal of Social Issues,* 30(1):159-165.

GENTRY, J.E., BARANOWSKY, A.B. & DUNNING, K. 2002. The accelerated recovery program (ARP) for compassion fatigue. (*In* Figley, C., *ed*. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge. p. 123-138.)

JORDAAN, W.J. 2002. Verklaring vir afstomping en medelye. *Beeld*: 7, Oktober. 4

LEON, A.M., ALTHOLZ, J.A.S. & DZIEGIELEWSKI, S.F. 1999. Considerations for working with the elderly. *Journal of Gerontological Social Work,* 32(1):43-62.

McBURNEY, L. 1986. *Counseling Christian workers.* Dallas: Word Publishing.

McBURNEY, L. 1988. *Every pastor needs a pastor*. Colorado: Marble Retreat.

McCANN, L. & PEARLMAN, A. 1990. Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims*. Journal of Traumatic Stress,* 3(1):131-149.

MITCHENER, K. & ZAPARANICK, T.L. 2001. Do you care too much? *Veterinary Economics,* 52-56, April.

MUNROE, J.F., SHAY, J., FISHER, L., MAKARY, C., RAPPERPORT, K. & ZIMERING, R. 1995. Preventing compassion fatigue: a team treatment model. (*In* Figley, C., *ed. Compassion fatigue*. New York: Brunner/Mazel. p. 209-231.)

MYERS, D. & WEE, D.F. 2002. Strategies for managing disaster mental health worker stress. (*In* Figley, C.R., *ed. Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge. p. 181-212.)

NEUMANN, D.A. & GAMBLE, S.J. 1995. Issues in the professional development of psychotherapists: countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy,* 32(2):341-347.

O’HALLORAN, T.M. & LINTON, J.M. 2000. Stress on the job: self-care resources for counselors. *Journal of Mental Health Counseling,* 22(4):354-364.

PEARLMAN, L.A. & MACIAN, P.S. 1995. Vicarious traumatization: an empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice,* 26(6):558-565.

PEARLMAN, L.A. & SAAKVITNE, K.W. 1995. *Trauma and the therapist. Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors.* New York: Norton.

PFIFFERLING, T. & GILLEY, K. 2000. Overcoming compassion fatigue. *Family Practice Management*, 7(4):39-48.

SCHWAAM, K. 1998. The phenomenon of compassion fatigue in perioperative nursing. *Association of Operating Room Nurses,* 68(4):642-648.

SEXTON, L. 1999. Vicarious traumatisation of counsellors and effects on their workplaces. *British Journal of Guidance & Counselling,* 27(3):393-403.

STAMM, B.H. 1999. *Secondary traumatic stress. Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Lutherville, Maryland: Sidran.

STAMM, B.H. 2002. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. (*In* Figley, C., *ed*. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge. p.107-122.)

STEBNICKI, M.A. 2000. Stress and grief reactions among rehabilitation professionals: dealing effectively with empathy fatigue. *Journal of Rehabilitation,* 11-30, Jan-March.

STOLER, R. 2002. Researching childhood sexual abuse: anticipating effects on the researcher. *Feminism & Psychology,* 12 (2):269-274.

VAN NIEKERK, A. 2002. Geweld-afstomping. Die rubriek, *Woord onderweg. Beeld:* 6, Sept. 28.

WEE, D.F. & MYERS, D. 2002. Stress responses of mental health workers following disaster: the Oklahoma City bombing. (*In* Figley, C., *ed*. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge. p. 57-84.)

WERBLIN, M. & MOON, E. 1999. Fatigued ... but fulfilled. *Professional Counselor,* 14(1):58.

Kernbegrippe:

medelyemoegheid
medelyesatisfaksie
sekondêre traumatiese stres
uitbranding

Key concepts:

burnout
compassion fatigue
compassion satisfaction
secondary traumatic stress