

Patiëntenperspectief

'Iets in mij wil toch blijven leven'

Aafje is slachtoffer van langdurige incest en geweld binnen haar eigen gezin. Vanaf haar derde jaar wordt zij misbruikt door haar vader, vanaf haar twaalfde jaar door haar broer. Ook een derde familielid is bij het misbruik betrokken. Het duurt voort tot haar negentiende jaar. Aafje groeit zo op in een bedreigende, onveilige omgeving.

Het misbruik en geweld duurt vele jaren voort in een sfeer van stilzwijgen en intimidatie. Voor Aafje overheerst de eenzaamheid: ze kan het leed met niemand delen. Mensen in haar omgeving reageren niet. Haar moeder zal iets geweten of vermoed hebben, maar wordt stilgehouden door de vaderlijke gezinsterror. Mensen in de directe leefomgeving hebben vermoedens en soms concrete aanwijzingen voor het misbruik. Aafje bezoekt de huisarts met een reeks van klachten (waaronder regelmatige hersenschuddingen), maar die vraagt nooit door naar de oorsprong ervan. Wel constateert hij een 'zwaarmoedigheid die je niet bij een kind zou verwachten'. Niemand reageert en het beeld van het harmonieuze gezin kan in stand worden gehouden.

Overleven

Aafje houdt haar geheim vele jaren voor zich en weet te overleven. Ze

trouwt en bouwt een gezin op. Ze krijgt drie zoons en een dochter. En dan gaat het helemaal mis. De herinneringen aan haar getraumatiseerde jeugd breken in alle hevigheid door en ze raakt volledig in paniek. Dit is het beginpunt van een dramatische gang van dertien jaar door de ggz. De confrontaties met haar vroege trauma's zijn voor haar overweldigend. Ze krijgt stemmen in haar hoofd die haar verder beangstigen en ontregelen. De chaos is compleet en ze zoekt wanhopig haar uitweg in ernstige zelfbeschadiging en suïcidaliteit. Dit is ook het begin van een lange reeks veelal gedwongen opnames en (pogingen tot) behandeling. Zonder positief resultaat. Aafje zoekt naar wegen om met de belastende gevolgen van haar jeugd om te gaan, onder andere door de confrontatie met haar vader en broer aan te gaan. Maar dit leidt enkel tot nog meer frustratie. Glas harde ontkenning, waarbij de beschuldigingen aan haar 'gekte' worden toegeschreven. Een rechtszaak loopt op niets uit. De problemen escaleren dusdanig dat haar huwelijk strandt en ze niet meer voor de kinderen kan zorgen. De behandeling in de ggz helpt haar niet. Veel hulpverleners zijn onmachtig om met de ernst van haar problemen om te gaan. Aafje zoekt naar een goede gesprekspartner,

iemand die onvoorwaardelijk naar haar luistert en haar traumatische verleden erkent. Maar ze krijgt dat wat juist in haar tegendeel werkt: eenzijdige behandeling met (heel veel) medicatie, non-suïcide- en -automutilatiecontracten (die ze niet na kan leven), separatie, beschuldiging, twijfel over haar verhaal, miskenning van haar lijden, het niet nakomen van afspraken en soms regelrecht bot gedrag van hulpverleners. De opnames in de ggz leiden vooral tot hertraumatisering die hernieuwde wanhoop oproept. Een vicieuze cirkel die vele jaren niet doorbroken kan worden.

Wilskracht

Maar toch: de wilskracht overleeft en de laatste jaren is het herstel ingezet. Aafje ontmoet (buiten de ggz) een traumatherapeute die het gesprek over het trauma en de gevolgen ervan met haar aangaat. Ze leert steeds beter afstand te nemen van de daders en haar verleden. Ze ontmoet lotgenoten die haar ondersteunen. Ze volgt een opleiding en vindt werk. Het perspectief op een normaler leven wordt zichtbaar en met de hoop op een betere toekomst groeit ook haar vertrouwen in zichzelf en in anderen. Halverwege 2011 snijdt ze zichzelf voor het laatst. Haar weg naar herstel is ingezet. ■



Aafje's verhaal: lessen voor verpleegkundigen

Het verhaal van Aafje is opgetekend in een biografie. Een confronterend verhaal over wat er mis kan gaan in de hulpverlening. Tegelijkertijd een verhaal van hoop en herstel: dat het mogelijk is om na jarenlange ernstige traumatisering en een moeizame gang door de ggz, te herstellen en een menswaardig leven te leiden. Als verpleegkundigen kunnen we veel leren van Aafjes levensgeschiedenis.

Boven alles toont dit verhaal het grote belang van het zien van en luisteren naar de mens die lijdt. En daarmee het erkennen van het geleden trauma en van de mens daarachter. De hevige suïcidaliteit en het zelfbeschadigende gedrag van Aafje lijken een direct beroep te doen op de praktische en oplossingsgerichte intenties van verpleegkundigen: de suïcide moet voorkomen worden en daarom wordt Aafje gesepareerd. En: de zelfbeschadiging moet acuut gestopt worden. Hiermee wordt echter voorbijgegaan aan het gesprek over de beleving en de achtergronden van het gedrag en ontstaat er geen begrip. Bij dit gesprek is het belangrijk om af te stemmen op de uitdrukkingsmogelijkheden van de patiënt omdat deze, zoals ook bij Aafje het geval was, niet altijd de woorden heeft om haar verhaal te kunnen vertellen.

Het is belangrijk eerst vertrouwen op te bouwen door een begripvolle, luisterende en accepterende houding. Pas dan kan er verder gezocht worden naar de betekenis van het gedrag en naar manieren om met achterliggende emoties om te gaan. Verpleegkundigen creëren vooral vertrouwen door zich als betrouwbare partner op te stellen. Het credo 'doe wat je zegt en zeg wat je doet' biedt hierbij houvast. Door het verbieden van zelfbeschadiging geven we de boodschap af dat we het lijden en onvermogen van de patiënt om dit te dragen niet erkennen. In plaats van te helpen leggen we de patiënt iets voor waar hij niet aan kan voldoen, wanneer niet ook de achtergronden van het lijden alle aandacht krijgen. De essentie van de verpleging van mensen die zichzelf beschadigen en suïcidaal zijn is oprecht en respectvol nieuwsgierig zijn naar de mens die je voor je ziet, en samen zoeken naar oplossingen passend bij de situatie en behoefte van deze mens: naast iemand gaan staan en samen het pad richting herstel bewandelen.

Zwaar werk

Het verhaal van Aafje toont ook aan hoe gecompliceerd en zwaar het werk van verpleegkundigen kan zijn. De soms dagelijkse confrontatie met ernstige verwondingen die iemand zichzelf toegebracht heeft, met voortdurende

suïcidaliteit, met trauma's, met onmacht en frustratie vraagt veel van verpleegkundigen. Het is belangrijk dat verpleegkundigen in structurele inter- en supervisiebijeenkomsten hun emoties en ervaringen kunnen uiten en delen met elkaar. Ze kunnen samen ontdekken wat goed gaat en wat anders en beter kan. Daarnaast is het van groot belang dat zij zich gesteund voelen door het multidisciplinaire team waar zij onderdeel van zijn, inclusief het management. In feite geldt hier hetzelfde als wat voor Aafje geldt: dat er geluisterd wordt en dat zij zich gezien en erkend voelen in hun moeilijke alledaagse taak. Het hebben van een gezamenlijke visie op zelfbeschadiging en suïcidaliteit, en wat dit betekent voor het behandelbeleid, is een richtinggevende voorwaarde hiervoor. ■

Auteurs

Drs. Nienke Kool is verpleegkundige en onderzoeker bij het Centrum Intensieve Behandeling, Palier en lid van de kenniskring van het lectoraat GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland. Dr. Berno van Meijel is lector GGZ-verpleegkunde aan de Hogeschool Inholland en de Parnassia Groep.

Noot

Het boek *Aafje*, geschreven door journalist Paul Custers, wordt uitgegeven door de Landelijke Stichting Zelfbeschadiging (LSZ) en kost €17,50 (exclusief verzendkosten).