

‘Cliënten met een doodsstrijd zijn zo eenzaam’

20



FOTOS: STJUN RADEMAKERS

21

Als psychiatisch verpleegkundige begeleidt Inger Hofstede (61) ook geregeld patiënten met een volhardende doodswens. Sommigen nemen hun levenseinde uiteindelijk in eigen hand. Wat doet dat met een gedreven hulpverlener, na jaren van zorg en meelopen? • *Teus Lebbing*

O

p haar twintigste koos Inger Hofstede voor een loopbaan als GGZ-verpleegkundige. Het bleek een schot in de

roos. 'Naast medische kennis vraagt het vak om oprecht luisteren, samenvatten, spiegelen, vragen stellen. En vooral: om aandacht geven. Dat is me op het lijf geschreven.' In forensische klinieken en bij opnameafdelingen werkte Hofstede met mensen die uit huis zijn geplaatst of van de straat geplukt en acute hulp nodig hebben. Sinds veertien jaar is ze ambulant begeleider van cliënten met complexe psychiatrische problematiek. 'Ik wilde meer naar de basis, naar de plek waar het probleem ontstaat. Ik kom bij de cliënten thuis, bezoek er vier tot vijf op een dag.'

Wat kun je voor hen betekenen?

'Dat hangt af van de cliënten, hoe ze er aan toe zijn. In de tijd dat ik bij ze thuis ben, let ik op hun gehele voorkomen, zowel geestelijk als fysiek, inclusief aspecten als voeding, slaap, de woonsituatie. Ik ben er voor de medische en emotionele ondersteuning. Bij mij kunnen ze hun verhaal kwijt, maar ik kan ook helpen bij praktische zaken, zoals een boodschapje doen. Weet je, de maatschappij is zo druk en

gehaast, als je dan door je kwetsbaarheid zonder werk komt te zitten, ontstaat er een leegte. Ik geef mijn cliënten tijd en aandacht. Zo'n twee keer per week zien ze een vertrouwd gezicht, iemand die hen ondersteunt in hun herstelproces. En als zij dat toelaten en wensen, ben ik ook geregeld de spil in de zorg om hen heen. Dan onderhoud ik de contacten met de betrokken zorgverleners en met de familie, zodat iedereen op de hoogte is van hoe het gaat.'

Wat maakt dat je je al veertig jaar inzet voor de psychisch kwetsbare mens?

'In de jaren tachtig was er een landelijke campagne met de affiche: *Heb je ooit een normaal mens ontmoet? En, beviel het?* Die was bedoeld om de aandacht te vestigen op het taboe in de samenleving op psychische aandoeningen. Oorspronkelijk zijn het de woorden van schrijver Simon Carmiggelt uit een van zijn beroemde columns, hij schreef ze toen een psychiater hem betrapte op neuroses. Ik ben de poster met deze quote nooit vergeten, ik vind 'm zo sterk. Want al lezend ga je je afvragen: ben ik zelf eigenlijk wel helemaal lekker? Voor mij geeft dat ook aan hoe dun de lijn is tussen mentaal wél en niet gezond zijn. We kunnen allemaal psychisch wankel worden. Dat zie ik ook terug in mijn dagelijkse praktijk: ik kom de mooiste, meest bijzondere mensen tegen: gevoelig, aandachtig, origineel, parels in onze maatschappij. En die noemen we dan psychiatrische patiënten. Dat is toch maf?'

Niet al je patiënten vinden hun weg terug in de samenleving. Sommigen gaan zelfs verlangen naar de dood. Hoe ga je daarmee om?

'Vroeger had ik nog de kinderlijke overtuiging dat ik mensen kon redden als ik maar goed voor ze zorgde. Natuurlijk weet ik al lang beter. Door zo nauw met patiënten op te trekken, ben ik gaan begrijpen dat het leven soms geleefd is. Niemand wil het leven bewust achter zich laten. Mensen die uiteindelijk geen andere uitweg zien dan suïcide, kunnen het leven gewoonweg niet meer leven. En waar dat aan ligt? Dat kan van alles zijn: een trauma in het verleden, een beschadiging, een persoonlijkheid die in de weg zit.'

Hoe begeleid je cliënten met een doodswens?

'Als ik deze aanvoel of ze hem naar me durven uitspreken, dan ga ik met ze in gesprek, vraag door, probeer volgens de suïcidepreventie-protocollen het risico op daadwerkelijke actie in te schatten en in te perken. Doorgaans merk ik dat openheid

RELEVANT MEI 2025



‘ER ZIJN CLIËNTEN
BIJ WIE IK IN
BEPAAALDE
PERIODES ALTIJD
WEER BLIJ BEN
ALS ZE DE DEUR
OPENDOEN’

erover al enige lucht kan brengen. Als patiënten voelen dat hun doodswens er überhaupt mag zijn, vinden ze soms ook de weg naar het leven weer terug. Schat ik het risico op suïcide hoog in, dan kan ik bijvoorbeeld bellen om een 24 uren-opnameplek. Maar dan nog hoor, hoe graag ik het ook zou willen, je kunt cliënten niet aan banden leggen. Als ze echt geen andere uitweg zien, dan zijn ze niet tegen te houden. Dan is hun wil en hoop om iets uit het leven te halen, vervlogen. Alsof ze in een soort fuik terecht zijn gekomen, met alleen nog de dood voor ogen. Ze willen dit leven niet meer. Er zijn cliënten bij wie ik in bepaalde periodes altijd weer blij ben als ze de deur opendoen. Die hebben dan al herhaaldelijke pogingen gedaan. En er zijn er ook een paar bij wie het gelukt is.’

Hoe reageer je dan?

‘Diep triest vind ik het, het went nooit. Naast schrik komt ook de twijfel: heb ik iets gemist, had ik iets anders moeten doen? Dat zijn toch altijd de eerste vragen die je je als zorgverlener stelt, zeker wanneer je, zoals ik, vaak voor langere tijd betrokken bent bij een cliënt. Wat helpt, is dat mijn leidinggevenden naar mij omkijken, dat ik mijn verhaal kan doen nadat een cliënt voor suïcide heeft gekozen. Ik heb het daarin gelukkig getroffen met mijn werkgever, mijn collega’s en met de huidige tijdsgeest. Want vroeger was dat anders, hoor. Dan kreeg je de kans niet om erbij stil te staan. Dan hoorde je: hup, het is gebeurd, en nu weer door. En dat doe ik natuurlijk óók, doorgaan met mijn werk. Want dit is ook het leven. Ik wilde in dit vak om te weten wat mensen drijft; dit hoort daar ook bij. Wat mij troost is de gedachte dat ik een stukje ben meegelopen met de cliënt. Dat ik zijn of haar leven op bepaalde momenten wat lichter heb kunnen maken. Al is het maar door iets alledaags te doen als samen een ijsje eten. De winst van mijn inmiddels lange ervaring als verpleegkundige is dat ik mijn menselijke kant meer ben gaan waarderen en ben gaan inzetten. Zorgverleners wordt natuurlijk ingeprent om vooral de professionele afstand te bewaren, maar onze cliënten zijn, net als wij, bovenal mens. Ik merk dat patiënten zo’n behoefte hebben aan aandacht, voor sommigen ben ik zelfs het enige contact dat ze nog hebben. Daarom schroom ik tegenwoordig ook niet om hen – met instemming uiteraard – soms een knuffel te geven.’

Heb je ook patiënten met een doodswens die een euthanasietraject zijn ingegaan?

‘Nee, maar er zijn er die ik een euthanasie had gegúnd. Iedereen in onze sector weet hoe moeilijk het is om er met een psychische kwetsbaarheid voor in aanmerking te komen. De lange wachtlijsten helpen niet mee, het lange en onzekere traject, de wetenschap dat er telkens weer nieuwe behandelingen zullen worden geopperd. Want welke psychiater durft te zeggen: het is genoeg? Ik snap de eis van zorgvuldigheid en ondraaglijkheid in de euthanasiewet, maar daardoor komen radeloze patiënten soms ook in de kou te staan. Waar moeten ze het nog zoeken?, denk ik weleens. Want ook hun naasten willen zij niet betrekken bij hun levenseinde, omdat dat strafbaar is. Cliënten met een doodsstrijd zijn zo eenzaam.’ ●