

PRAKTIJKPERIKEL

Zo afgekort

Ze wordt als een **KOPP**-kind geboren, een moeder met anorexia en een vader met een alcoholprobleem. Zeven jaar lang groeit ze op in het geschreeuw en gescheld van beide ouders alvorens het vechthuwelijks strandt in een vechtscheiding. Papa vertrekt en laat haar bij haar moeder

achter. Ze reageert op de situatie met lastig gedrag, de leerkrachten weten zich geen raad. Misschien is ze een **mlk**-kind, zal een **lomschool** iets voor haar zijn? Haar **IQ**-test bewijst het tegendeel, ze blijft op haar eigen basisschool. Met de verdenking **ADHD** wordt **jggz** ingeschakeld.

Ondertussen krijgt mama een nieuwe partner, een die niet van kinderen houdt. Al helemaal niet van kinderen met ingewikkeld gedrag; hij probeert dat gedrag uit haar te slaan. Haar opstandigheid wordt alleen maar lastiger. Ze moet maar bij papa gaan wonen, papa die inmiddels zijn relatie met Jack Daniels en Johnnie Walker heeft geïntensiveerd. Jggz komt weer om de hoek, diagnose **ODD**, de leerkrachten krijgen instructies hoe om te gaan met dit oppositionele gedrag. Ondertussen sluit dronken papa haar geregeld buiten en bij mama met haar nieuwe vriend is ze niet welkom. Ze zoekt haar heil op het **CS**, de zwervers daar nemen haar onder hun hoede. Bij deze mensen – die leven op de rand van de maatschappij – vindt zij een veilige en droge slaapplek en soms zelfs een hapje eten. Dit in tegenstelling tot de vader van haar klasgenootje, waar ze mag lunchen bij gebrek aan overblijfgeld. Wat begint als seksuele voorlichting tijdens de boterhammetjes met jam, resulteert in meervoudig misbruik. Ze begint zichzelf te snijden. Jggz trekt de handen ervan af, dit wordt te ingewikkeld. Naast de automutilatie ontwikkelt ze een eetstoornis, plots is haar **BMI** van essentieel belang. Maar een behandeling komt niet van de grond zolang zij ook nog snijdt, daar moet ze nu maar eens mee stoppen. Inmiddels is het **AMK** betrokken en die plaatst haar bij een pleeggezin.

Na zes maanden moet ze weer terug naar papa. De **ggz** bemoeit zich nu stevig met haar en de hele **DSM-5** lijkt langs te komen: **PTSS**, depressie, **ASS**, **ADHD** en van **as 2** krijgt ze de labels borderline, afhankelijk, vermijdend en **NAO**. Ze krijgt ook therapie: **IPT**, **PMT**, **ACT**, gezinstherapie en **EMDR**. Het mag niet baten; inmiddels is er een onderscheid tussen **bggz** en **sggz**, en ze is bij de verkeerde aangemeld. Door naar **sggz** voor **VERS**, **NET**, **CGT** en exposure.

Ze krijgt ook therapie: IPT, PMT, ACT, gezinstherapie en EMDR

En ik? Wie ben ik in dit verhaal? Ik ben haar huisarts. Ik hecht haar wonden en heb een dossier vol **SOEP**-regels met de volgende strekking: 'X hechtingen 3.0, **HV** over 7 **dgn** bij **DA**'. Ik verwijs haar van instelling naar instelling, zet haar op de ene na de andere wachtlijst. Ik bel met de ggz, met psychiaters in **AUMC** en **LUMC**. Ik vang haar op na elke afwijzing. En 27 jaar nadat ze als KOPP-kind werd geboren en na een leven vol ggz-afkortingen en afwijzingen, ben ik de arts die haar leven afkort. Uiteraard na akkoord van een **SCEN**-psychiater en onder supervisie van een **EE**-consulent zorg ik dat haar lijden stopt. Haar leven is over, maar ik moet verder leven en werken in een wereld waarin voor deze complex beschadigde patiënten nergens hoop schijnt te zijn.

Ze gaat op zichzelf wonen en wordt verliefd. Verliefd maar nog steeds niet gelukkig. Ze snijdt, huilt, purgeert, laxeert, sport, hyperventileert en panikeert. Ze wil inmiddels niet meer, het is 2018 en ze meldt zich aan bij het expertise-centrum euthanasie (**EE**), maar daar wordt aangegeven dat haar trauma niet afdoende behandeld is. Ze komt op de vijftien maanden lange wachtlijst van een gespecialiseerd traumacentrum voor patiënten met as-2-problematiek. In de tussentijd moet ze therapeutisch boksen, zwemmen, rennen, schilderen en zingen. Na de intake wordt ze afgewezen, de diagnose: **DIS** en met dissociaties kunnen zij iets. Op de wachtlijst van **TRTC** en **NPI** die haar afwijzen in verband met een inmiddels overheersende depressie en onderliggende as-2-problemen. Ze probeert natuurlijk ook medicatie: **SSRI's**, **SNRI's**, **TCA**, **MAO**-remmers, lithium, topiramaat en diverse typische en atypische antipsychotica. Ze werken niet of averechts. Ze start in 2021 met **ect**, 36 shocks op haar brein met kortdurend effect, een tweede serie heeft geen effect. Stoppen lukt echter ook niet. Met twee tot vier keer per maand shocken blijft haar leven donkergrijze dagen houden in een zwarte wereld. Voor experimentele behandeling middels **DBS** wordt ze afgewezen, ze is te complex.

Behandeling van eetstoornis, alleen als je niet snijdt.
Behandeling voor depressie, alleen als je BMI goed is.
Behandeling voor trauma, als je stopt met dissociëren.
Behandeling voor de persoonlijkheid, ja maar niet met een opname, dan raak je gehospitaliseerd. En vooral – echt vooral – mag je niet zeggen dat je het leven de moeite niet waard vindt, want dan trekt het grootste gedeelte van de zorgverleners de handen van je af. ●