

Arthur (28) heeft borderline en een drugsverslaving. “Ik val buiten de boot van het zorgsysteem”



ARTIKEL

29 NOV 2021 ⌚ 11 MINUTEN LEESTIJD LARS DELLEMAN

We volgden Arthur acht maanden in zijn zoektocht naar een stabiel en nuchter leven. Zijn vertrouwen in de gespecialiseerde ggz raakt

hij langzaam kwijt, maar opgeven doet hij niet.

‘Het gaat helaas niet goed’, appt Arthur begin mei wanneer ik hem vraag of hij zijn draai kan vinden na het afronden van een intensief afkickprogramma. ‘Ik ben hevig teruggevallen in ghb-gebruik. Eerder deze week liep ik ‘s nachts in verwarde toestand over straat in alleen een jas, thermo-onderbroek en slippers. Ik dacht dat ik te laat was voor een behandeling die alleen in mijn denkbeeldige wereld bestond.’

Het zal helaas niet de enige terugval zijn van de Amsterdamse Arthur in de acht maanden dat we contact onderhouden. In maart 2021 stuur ik hem een bericht op Instagram nadat ik een video zie waarin hij uitgebreid verslag doet over een verblijf in een ggz-kliniek. Ik ben onder de indruk van zijn openheid. We spreken af dat ik hem een tijdje zal volgen om een beter beeld te krijgen van het leven met complexe psychische problematiek en het reilen en zeilen van de gespecialiseerde ggz.

Want die gespecialiseerde ggz, daar is nogal wat om te doen. Zo sloeg de voorzitter van de branchevereniging voor de geestelijke gezondheidszorg [eerder deze maand](#) alarm omdat er zo’n 100 duizend Nederlanders aan het wachten zijn op een behandeling. In 2020 meldde [de Algemene Rekenkamer](#) dat de wachttijden het langst zijn voor mensen met complexe problematiek, zoals een combinatie van psychische stoornissen en verslaving.

De reden? Het is voor zorgaanbieders financieel aantrekkelijker om zich te richten op mensen met minder complexe problematiek. Ook is er juist in dit deel van de sector een groot personeelstekort.



Voor Arthur is het alweer ruim tien jaar geleden dat hij voor het eerst in aanraking kwam met de ggz. “Ik was achttien toen ik een keer xtc gebruikte tijdens het uitgaan en een psychose kreeg”, blikt hij terug. “Er werd me antipsychotica voorgeschreven en ik raakte depressief. Die depressieve klachten zijn sindsdien eigenlijk nooit verdwenen.”

Op het eerste behandeltraject voor zijn depressieve klachten volgde extra onderzoek. “Al gauw kwamen er meer diagnoses: posttraumatische stress, adhd, borderline... die laatste is wel het belangrijkste, daarvan heb ik in mijn dagelijks leven het meest last.”

Borderline is een moeilijk te behandelen persoonlijkheidsstoornis met als veelvoorkomende symptomen stemmingswisselingen, verlatingsangst, automutilatie en dissociatie. Ook gaat het vaak gepaard met een alcohol- of drugsverslaving. Het duurde een aantal jaar voordat Arthur inzag dat ook hij afhankelijk was geworden van

drugsgebruik. “Ik deed een universitaire studie, ging veel uit en experimenteerde met van alles: speed, cocaïne, ketamine, ghb, lsd, paddo's... Ik blowde ook veel. Toen ik aan mijn tweede master begon, merkte ik dat ik echt niet meer zonder kon. Ook overdag snoof ik speed, anders kwam ik mijn studiedagen niet door. Dat hield ik vol tot ik op een dag helemaal instortte.”

“

“Het voelt alsof ik mijn emoties en geestelijke toestand er zo mee kan beïnvloeden dat ze dragelijk blijven.”

Alles proberen

Sindsdien staat Arthur's leven in het teken van omgaan met zijn psychische klachten en het herstel van zijn verslavingen, of tenminste vele verwoede pogingen daartoe. “Ik overdrijf niet als ik zeg dat ik inmiddels ruim zeventig behandelaars heb gezien”, zegt hij in maart als hij net een paar dagen thuis is van een klinische traumabehandeling. Om aan die behandeling te kunnen beginnen, moest hij eerst ruim vier maanden wachten.

Nu is hij in afwachting van de start van de Minnesotabehandeling van verslavingsinstelling Jellinek, een intensieve

groepsbehandeling van zes weken. Omdat zijn ketaminegebruik in de tussentijd is toegenomen, zal Arthur eerst een 'detox' moeten ondergaan.

"Steeds als het me lukt om met het ene middel te stoppen, stap ik over op iets anders", vertelt hij over zijn gebruik. "Het voelt alsof ik mijn emoties en geestelijke toestand er zo mee kan beïnvloeden dat ze dragelijk blijven. Maar uiteindelijk is het natuurlijk een doekje voor het bloeden, op de langere termijn laten drugs me alleen maar slechter voelen."

Er zijn vijf momenten in zijn leven geweest dat Arthur zich zo slecht voelde dat hij een einde aan zijn leven probeerde te maken. "De gedachte aan zelfmoord is er al zes jaar lang elke dag. Meestal voelt het als een soort oorsuizen en kan ik het negeren. Maar op die momenten voelde het alsof de hoop op verbetering totaal vervlogen was en namen die gedachten de overhand."

Veel verwachtingen van de Minnesotabehandeling, waarbij je naar Amerikaans model van *Alcoholics Anonymous* met lotgenoten twaalf therapeutische stappen volgt, heeft hij niet. "Het is een van de weinige behandelingen die ik nog niet heb gedaan, ik doe het vooral om aan mezelf en anderen te laten zien dat ik echt alles probeer. Maar om eerlijk te zijn ben ik inmiddels behoorlijk therapiemoe."

Arthur vindt het ook spannend dat hij straks wekenlang met elf andere mannen een groep vormt. "Ik ben queer en vind het moeilijk om aansluiting te vinden bij anderen. Zeker als ze

aansturing te vinden bij groepen, zeker als ze uit heteromannen bestaan. Ik weet niet of we raakvlakken gaan hebben.”

“

“Ik word behandeld als papieren realiteit, niet als persoon die naast zware problemen ook een eigen leven heeft.”

Steken in de borst

De zes weken doorloopt hij met succes, maar nog voordat we een nieuwe afspraak kunnen plannen is hij teruggevallen in zijn gebruik. Dit keer is het ghb. ‘Bellen is praktisch gezien onmogelijk’, appt hij. ‘Ik slaap niet meer en eet erg slecht. Ik moet elke anderhalf uur gebruiken om niet extreem heftige ontwenning te ervaren.’ We spreken af dat hij eerst aan zijn gezondheid werkt voordat we verder praten. En, zo drukt hij me op het hart, als het nodig is schakelt hij een arts in.

De maanden die volgen, kennen ups en downs: het lukt Arthur om van de ketamine af te blijven, en uiteindelijk stopt ook het dagelijks gebruik van ghb. Maar goede, nuchtere weken worden afgewisseld door diepe dalen. In augustus volgt een nieuwe zelfmoordpoging, in oktober lijkt de situatie weer enigszins gestabiliseerd. Als ik hem begin november thuis bezoek, blijkt hij weer onder invloed te zijn van

gnd. “Een heel lage dosering , bekent hij met enige gêne. “Als ik plotseling stop dan krijg ik steken in mijn borst.”

Arthur vertelt dat hij sinds de Minnesotabehandeling geen psycholoog of psychiater meer heeft gezien. “Ze wilden bij Jellinek dat ik verder ging met een dagbehandeling. Normaal gesproken is dat op locatie in een kliniek, maar door corona zou ik elke dag in mijn eentje achter een laptop moeten zitten. Ik dacht: dat gaat niet werken.”

Er werd een afsluitend gesprek gepland met een psychiater van de verslavingsinstelling, die

valt onder de ggz-koepelorganisatie Arkin. De psychiater had Arthur's traject een aantal maanden gevolgd, maar op de dag van de afspraak was ze ziek. “Ik werd gebeld en er werd voorgesteld om het gesprek met een andere psychiater te hebben. Toen zei ik: maar die kent me toch niet? Toen werd gezegd: ‘oké, dan doen we het niet.’ Daar hield mijn hulp op.”

Meer nog dan de lange wachtlijsten, is het die houding waar Arthur moeite mee heeft. “Ik word behandeld als papieren realiteit, niet als persoon die naast zware problemen ook een eigen leven heeft met eigen interesses. Ze weten bij Arkin al jaren dat ik meerdere diagnoses heb en verschillende, langdurige behandeltrajecten moet doorlopen. Toch is er niet één persoon met wie je een band opbouwt, iemand die je echt leert kennen en na ieder traject even polst hoe het met je gaat.”

"Als je al geen beter mens wilt worden, waar leef je dan nog voor?"

Niet tussen vier muren

Dat hij steeds van behandelteam naar behandelteam hopt, komt volgens Arthur door de manier waarop de gespecialiseerde ggz in Nederland is ingericht. "Alle grote instellingen zijn onderverdeeld in kleinere centra met een bepaalde expertise, zoals persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen, ptss en eetstoornissen. Dat is heel fijn als je één stoornis hebt, maar zodra er overlap is moet je ze één voor één afgaan." Kamp je net als Arthur met verslaving, dan maakt dat de situatie nog lastiger. "Om aan een nieuwe behandeling te mogen beginnen, moet je vaak eerst afgekickt zijn. Terwijl de problemen die worden behandeld de verslaving juist veroorzaken. Ik val een beetje buiten de boot van het zorgsysteem."

Maar helemaal alleen staat Arthur er niet voor. Na zijn laatste behandeltraject ging hij op zoek naar hulp buiten de reguliere ggz en vond hij een zorgcoach: een persoonlijke begeleider wiens hulp door de gemeente wordt bekostigd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning [Wmo]. Sinds kort spreken ze twee keer per week met elkaar af, gewoon bij hem thuis of in een café. "We praten over hoe ik de dag doorkom, welke kleine dingen ik wil aanpakken en wat er juist wel goed gaat. Het is fijn om

even niet tussen de vier muren van een praktijkruimte te zitten.”

Ook bij zijn goede vrienden vindt hij de nodige steun en afleiding, al is hij in de loop der jaren ook wat vrienden kwijtgeraakt. “Niet omdat ze me niet aardig vinden, maar omdat het ook voor hen heel zwaar is als het zo lang niet goed met je gaat.”



Zijn voornaamste prioriteit ligt nu bij het creëren van een dagstructuur en -invulling.

“Een paar dagen geleden kreeg ik een vacature voor een vrijwilligersfunctie als data-analist doorgestuurd, daar werd ik enthousiast van.

Dan kan ik toch de kennis uit mijn studie toepassen en iets bijdragen aan een betere wereld.” En het afkicken? “Dat zie ik maar als een heel lang proces waar ik doorheen moet, met vallen en opstaan. Wat de uiteindelijke

bestemming is, weet ik niet.” Zijn vertrouwen in de ggz heeft hij niet helemaal opgegeven.

“Misschien start ik in de toekomst weer met een nieuwe behandeling, maar voor nu is het wel even goed zo.”

Voordat ik vertrek, vraag ik Arthur naar de letters op zijn onderarm. ‘Wilskracht’ staat er

getatoeëerd. “Een ex zei ooit tegen me: ‘jij wilt gewoon niet beter worden’. Die uitspraak bleef hangen, dus ik besloot dit erop te laten zetten. Het is een persoonlijke reminder om altijd aan mezelf te blijven werken. Het verwijst naar de wilskracht om een beter mens te worden, wat dat ook mag betekenen. Als je dat al niet wilt, waar leef je dan nog voor?”

Denk je aan zelfmoord of maak je je zorgen om iemand? Praten over zelfmoord helpt en kan anoniem via de chat op www.113.nl of telefonisch op 0800-0113.

Desgevraagd stuurt Arkin ons de volgende reactie op bovenstaand artikel:

We vinden het jammer dat Arthur zijn behandeling bij Jellinek zo heeft ervaren. Elke behandeling vraagt veel inzet van een cliënt en we wensen de cliënt uiteraard toe dat de behandeling aanslaat en dat het de kwaliteit van leven vergroot. Vanwege medisch beroepsgeheim kunnen wij niet inhoudelijk reageren op Arthur's behandeling.

In algemene zin kunnen we zeggen dat Jellinek gespecialiseerd is in verslavingszorg, maar ook deskundig is om andere psychiatrische aandoeningen te behandelen. Cliënten met comorbiditeit, dus cliënten die last hebben van meerdere psychiatrische aandoeningen, kunnen daarom goed bij Jellinek terecht. Zo hebben wij bijvoorbeeld binnen Jellinek naast een specialistische behandeling voor verslaving ook behandelaanbod voor comorbide ptss,

*depressie, adhd en borderline
persoonlijkheidsstoornis. Het gaat daarbij om
vrijwillige zorg, het is dus aan de cliënt zelf of hij
of zij deze behandeling aangaat.*

*Verder hebben wij helaas vanwege corona onze
zorg moeten aanpassen: we konden vanwege
de regels niet alle cliënten meer tegelijk op
locatie ontvangen. Waar dat verantwoord was,
zijn face-to-face behandelingen deels
overgegaan in online behandelingen.*

HEALTH

MENTALE GEZONDHEID

DRUGS

VERSLAVING

PSYCHOLOGIE

DEEL



Lars Dellemann
Redacteur Brandpunt+

