

‘ACHTER ELKE VERSLAVING ZIT EEN MENS MET Z’N EIGEN VERHAAL’

In dit interview komen Ferd en Robert aan het woord. Beiden kampten in het verleden met verslaving en inmiddels werken zij als ervaringsdeskundigen in de verslavingszorg. Op aanraden van gast-hoofdredacteur Cor de Jong heb ik me als interviewer verdiept in ‘verklarende modellen’ (Kleinman, 1980) om Ferd en Robert vanuit deze optiek te bevragen. Verklarende modellen in de hulpverlening behandelen juist die aspecten van cultuur en sociale context die relevant zijn voor de hulpverlenersrelatie in de zoektocht naar motieven voor gedrag.¹ Daarbij wordt ruimte gemaakt voor de cliënt om zijn opvattingen over oorzaak, begin, pathofysiologie, verloop en behandeling van de ziekte/verslaving toe te lichten. Het doel van het bespreken van elkaars verklarend model is het creëren van een gezamenlijk raamwerk waarmee therapeutische interventies in een bredere en gedeelde context worden geplaatst. Uitgangspunt hierbij is dat er in de hulpverlening gelijkwaardigheid is van opvattingen van cliënt en hulpverlener.

Ferd van den Breemer (1948) studeerde werktuigbouw- en bedrijfskunde. Vervulde verscheidene internationale functies op het terrein van algemeen management, sales & marketing. Reisde veel. Raakte verslaafd aan alcohol. Vervreemde van zijn gezin, verloor (in zijn eigen bedrijf) zijn baan en kwam er alleen voor te staan. Toen hij eenmaal op een zijspoor was beland, viel nóg niet het kwartje ‘dat hij verslaafd was’. Na behandeling en herstel via Anonieme Alcoholisten (AA) werd hij clean, keerde terug bij zijn gezin en werd met open armen ontvangen in zijn bedrijf. Samen met andere hulpverleners startte hij Integraal Herstel in Wijchen.

Zag je toen je verslaafd was de gezondheidsrisico’s?

Nee, helemaal niet. In de jaren negentig was het in de zakenwereld usance om drank te gebruiken en ik reisde heel wat af. Er was tevens een familiale predispositie van vaderszijde, hij was piloot en dronk te veel. Het drong niet tot mij door dat ik fout bezig was.

Wat gaf de doorslag voor jou om hulp te zoeken, wat was de druppel?

Mijn gezondheid liet erg veel te wensen over en mijn gevoel van eigenwaarde was verdwenen. Ik besloot pas om hulp te zoeken nadat ik partner, kinderen en werk verloren had en het huis uit werd gezet.

Waarom ben je hulpverlener geworden, je had ook iets anders kunnen gaan doen na je pensioen...

Ik ben hulpverlener geworden, omdat ik meen te weten dat degene die verslaafd is, het meest gebaat is bij een ervaringsdeskundige – zonder dat ik overigens andere professionals tekort wil doen met deze uitspraak. Ik wil mensen helpen weer een verslavingsvrij leven op te bouwen. Gebruiken is geen optie meer!

Welke opleiding heb je gedaan om hulpverlener te worden in de verslavingszorg en voor het oprichten van Integraal Herstel?

Met deskundigheid over verslaving in combinatie met ervaring in deze ziekte plus een dosis gezond verstand is Integraal Herstel opgericht. We hebben professionals,

zoals een verslavingsarts, een jobcoach, psychosociaal verpleegkundigen en vrijwilligers om ons heen verzameld. Mensen vol met passie. We begeleiden met een multidisciplinair team van zes hulpverleners op dit moment tachtig mensen met een verslaving. Behalve ikzelf en een van de coaches heeft iedere hulpverlener daarnaast een andere vaste baan.

Integraal Herstel is een samenwerkingsverband aangegaan met gevestigde deskundigen uit de verslavingsgeneeskunde. Financiering komt vooral uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of via betaling door de zorgverzekeraar na afsluiting van het traject. Een traject bestaat bij ons uit 2 à 3 keer per week begeleiding en duurt doorgaans een jaar. Er is altijd een moment van terugval, maar uiteindelijk herstellen bij ons 7 van de 10 verslaafden. Op het vlak van preventie gaan we in gesprek met schoolbesturen en geven we educatie op verschillende manieren.

Verslavingsproblematiek bleef je intrigeren, welke behandelmethodiek heeft je voorkeur?

Uitgangspunt bij Integraal Herstel is dat mensen die zelf onderkennen verslaafd te zijn of een probleem hebben op het gebied van verslaving, op basis van vrijwilligheid aankloppen en zich openstellen om hier iets aan te doen. Wij richten ons op een breed spectrum aan verslavingen, van alcohol tot social media, en alles wat daartussen ligt – met uitzondering van detoxbehandeling, dat gebeurt in een klinische setting. Ons herstelprogramma kent een integrale aanpak, waarbij het behandelteam onder de huid kruipt van de cliënten, in alle domeinen. Wij begeleiden mensen met een verslaving bijvoorbeeld op gebied van zingeving, beweging, voeding, structuur, hebben aandacht voor ontwikkeling van bewustzijn, geven duidelijkheid en benadrukken de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Een verslaving heb je niet alleen, ook familie en naasten worden betrokken bij begeleiding of behandeling. Indien nodig gaan we in gesprek met werkgevers om te zorgen voor behoud van werk; ook spreken we met justitie en reclassering als dat een issue is.

Wat vind je belangrijk bij een verwijzing, welke tip heb je voor de eerste lijn of voor andere verwijzers?

Snelheid! Bij signalering gaat snelheid vooraf aan stap 1 van de 12 stappen van het Minnesota Model.² Het is essentieel dat iemand die erkent dat hij hulp nodig heeft meteen wordt verwezen voordat dit momentum verloren gaat in afwachting van een afspraak bij een drukbezette hulpverlener. Als een hulpverlener een vermoeden heeft van een (alcohol)verslaving kan hij het best meteen bellen voor een verwijzing. De 12 stappen vormen de basis van



'Ik geloof niet wat een cliënt zegt, totdat een bekentenis komt'

de groepsbehandeling van de AA-bijeenkomsten. De methode is gebaseerd op spirituele waarden als hoop, respect, eerlijkheid, openheid en verbondenheid.

Welke tools vind je belangrijk?

Openheid en directheid zijn essentieel in de hulpverlenerssetting, naast de al eerdergenoemde snelle beschikbaarheid (24/7). Verborgene agenda's mogen geen rol spelen. Pas als een persoon met een verslaving en een hulpverlener elkaar vertrouwen, komen de feiten en verhalen naar boven. In principe geloof ik niet wat iemand zegt die verslaafd is, totdat een bekentenis komt, een breekpunt, waarna het vertrouwen pas écht aanvangt. Als iemand mij bijvoorbeeld toevertrouwt dat hij toch een terugval heeft meegemaakt – dat iemand dát oprecht durft toe te geven, dat versterkt het vertrouwen tussen hulpverlener en cliënt pas écht.

Bij de intake maken we gebruik van hulpmiddelen zoals Spiral Dynamics (een ontwikkelingsmodel dat inzicht geeft in hoe je motivatie in elkaar zit en welke specifieke behoeften belangrijk zijn in je leven), het enneagram (een model van de menselijke psyche waarmee je inzicht krijgt welk persoonlijkheidstype bij jouw antwoorden past) en het spinnenweb volgens Machteld Huber (een gespreksinstrument dat betrekking heeft op positieve gezondheid).

Wat helpt jou zelf om als hulpverlener op de been te blijven?

Zingeving en bewustzijnsontwikkeling en meditatie houden mij op de been. De cliënten zijn ook een spiegel en helpen mij herinneren aan mijn slechte, uitzichtloze momenten. Het geluk van anderen bevorderen is onze passie en doelstelling!

Robert Pols (1971) had een nare jeugd: 'rood haar, sproeten, kleinste van de klas, moeder naaide zijn kleertjes, oma was verslaafd aan pillen en oom zoop zich dood.' Robert werd altijd gepest en getreiterd. Het begon met gokken, op zijn elfde zat hij al in de gokhal. Op zijn 12^e merkte hij: 'Als ik ga zuipen dan hoef ik niet meer die pijn en die ellende te voelen van dat pesten.' Een combinatie van minderwaardigheidscomplex en angststoornis deed hem in de fles belanden, letterlijk en figuurlijk. Jaren draaide zijn leven om drank, cocaïne, xtc, GHB en wiet, nu helpt hij anderen. Robert kreeg na zijn herstel het aanbod om als ervaringsdeskundige te werken, slaagde vervolgens voor de opleidingen tot verslavingsdeskundige en maatschappelijk werker. Hij werkt nu bij GGZ Oost-Brabant in de zorg voor mensen met een dubbele diagnose (combinatie van een psychische aandoening en een verslaving).

Zag je toen je verslaafd was de gezondheidsrisico's?

Ik ben netjes opgevoed, met waarden en normen en vooral normbesef, maar toch laag-bij-de-grond beland. Kenmerkend voor verslaving is dat je het telkens verbergt en doet alsof het wel meevalt. Mijn verslaving heb ik met manipuleren telkens in stand kunnen houden om maar niet te hoeven toegeven dat ik machteloos was tegenover mijn eigen gedragingen en middelenmisbruik. Als jongere heb ik in de jaren die cruciaal waren voor mijn ontwikkeling een 'chemische adolescentie' doorgemaakt, waarbij mijn natuurlijke ontwikkeling werd vervangen door een ontwikkelingsproces onder invloed van alcohol en middelenmisbruik. Pas toen ik kennismaakte met de 12 stappen, hoorde ik voor het eerst: 'Ja, stop maar met vechten, want je bent ziek.'

Wat gaf de doorslag voor jou om hulp te zoeken, wat was de druppel?

Ik leefde niet alleen als junk maar ik was ook junk in de betekenis van uitschot van de samenleving. Onder sociale druk ben ik twee keer in een kliniek geweest, maar ik was nog niet *rock-bottom* (op m'n dieptepunt) en kon me telkens redden met mijn schijnvertoning. Ik werkte als kok, wilde niet erkennen hoe machteloos ik was. De derde keer ben ik uit diepe schaamte voor mezelf op eigen initiatief hulp gaan zoeken en ben ik de confrontatie met



'Van chef-kok naar chef-coke'

mezelf pas écht aangegaan. Dan kom je vanuit intrinsieke motivatie pas tot inzicht. Daar sta je ineens, als 34-jarige puber in een veel te groot lijf. Dat betekent niet dat de eerdere opnames niets teweeg hebben gebracht, die twee voorgaande keren in de kliniek is er wel een zaadje geplant.

Waarom ben je hulpverlener geworden, je had ook iets anders kunnen gaan doen nadat je verslaafd bent geweest...

Jazeker had ik iets anders kunnen gaan doen. Maar het mooie vind ik dat ik nu andere kwetsbare mensen met een verslaving kan helpen. Tijdens mijn laatste opname kwam ik in aanraking met ervaringsdeskundigen. Een jongen waarmee ik eerder opgenomen was en die dus langer clean was dan ik, kwam voorlichting geven en hij is eigenlijk mijn redding geweest. Ik dacht bij mezelf: 'WTF?! Hij is vijf jaar clean en hij werkt bij Novadic, dat is dikke shit.'

Als geen ander ken ik de gevoelens van onmacht, pijn en verlies. De onmacht om geen grip te krijgen op het misbruik van alcohol en drugs en je gedragsdefecten. Na een actieve verslaving van twintig jaar heeft het bij mij zo'n vijf jaar geduurd voordat ik hersteld was. Ik durf te stellen dat ik nooit clean gebleven zou zijn zonder hulp van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen spiegelden mijn gedrag en gaven feedback waar niet-verslaafden dit uit angst voor de reactie niet durfden.

Welke tools vind je belangrijk?

Allereerst zoek ik altijd naar de motivatie van de cliënt en probeer ik mensen emotioneel te raken, dan kom ik pas

'Het is mij gelukt om ervan af te komen, waarom zou het jou niet lukken?'

dicht bij de kern. Ik spreek m'n eigen bargoense taaltje, neem geen blad voor de mond. Als een cliënt excuses zoekt of klaagt over praktische problemen, is er geen intrinsieke motivatie. Pas als iemand vanuit zichzelf zegt: 'Help me, want ik weet niet meer hoe ik verder kan,' is er een intrinsieke wil om te veranderen. Ook heb ik als ex-verslaafde voelsprietten die de 'puurheid' van een menselijk contact aanvoelen: wie iets oprecht meent en op directe wijze reageert als hulpverlener. Dat versterkt het vertrouwen. Ik deel blauwe polsbandjes uit met 'Vandaag zeg ik nee'. Draag je 365 keer het bandje, dan ben je een jaar clean... zo makkelijk werkt dit uiteraard niet, maar het is bedoeld als reminder.

Verder gebruik ik altijd een oester als metafoor: een zachte binnenkant met een schelp als pantser dat keihard is en heel moeilijk opengaat. Als je in herstel wilt raken, moet koste wat het kost dat pantser open. En als die schelp opengaat, doet iedere zandkorrel die van die zeebodem omhoog wappert en op de oester komt, pijn. Mijn oerreactie was: oester dicht, maar ik heb hem open moeten laten. Je bent heel naakt dan. Alles doet zeer, alles is klote, alles is moeilijk; alles is ontdekken. Dat heb ik met de 12 stappen gedaan. En ring voor ring moest ik een nieuw pantser om die oester laten groeien. Ik vind het cruciale van in herstel komen dat je die oester open durft te zetten.

Verslavingsproblematiek bleef je intrigeren, welke behandelmethodiek heeft je voorkeur?

Bij mensen zonder psychische stoornis heeft in Nederland 19% te maken gehad met verslaving, bij mensen met een ernstige psychische stoornis is dat 41% (Trimbos-instituut). Het multidisciplinaire behandelteam waar ik deel van uitmaak, schreef een gespecialiseerd behandelprogramma voor mensen met een dubbele diagnose, waarin aandacht is voor de psychiatrische problemen én de verslaving (Integrated Dual Disorder Treatment, IDDT). Bij een dubbele diagnose is geïntegreerde behandeling en ondersteuning nodig zodat er voor de psychiatrische aandoening een therapie is die gebaseerd is op de stoornis; behandeling is multidisciplinair met inzet van diverse deskundigen zoals een psychiater en een agoog. Je kunt verschillende interventies op maat inzetten voor elke cliënt. Tegelijkertijd pakken we de behandeling van de verslaving op met het nastreven van de 12 stappen. Overigens laat ik God thuis, die vijf keer genoemd wordt in de oorspronkelijke tekst van deze stappen, omdat het

geen religieuze of politieke aanpak is; wél draait het om geloof in jezelf en geloof in de groep.

Als er aandacht is voor de verslaving krijgt ook de psychiatrische behandeling meer ruimte. Het mooiste van mijn functie als hulpverlener is dat ik vanuit mijn verslaving in de praktijk terecht ben gekomen, dat ik gaandeweg een scholingstraject heb gevolgd, maar toch altijd mezelf gebleven ben. Autodidact. Ik kan heel goed aanvoelen wat een mens met een verslaving doorstaat, afwijken van het vastomlijnde intakegesprek en toch het punt bereiken waaruit de puurheid van een behandelrelatie tot zijn recht komt. Ik laat zien wie ik ben en laat merken dat ik ook aan de grond heb gezeten. 'Het is mij gelukt om ervan af te komen, waarom zou het jou niet lukken?'

Wat vind je belangrijk bij een verwijzing, welke tip heb je voor de eerste lijn of voor andere verwijzers?

Robert (lachend): Desnoods mogen ze me persoonlijk benaderen... maar dat is misschien wat tricky om op te schrijven. Zonder gekheid, ik zou willen dat de samenwerking van verslavingszorg en andere gemeentelijke of gezondheidszorginstanties laagdrempeliger zou zijn. Dat zorgverleners elkaar gemakkelijk weten te vinden en dat ze ons consultatieteam weten te raadplegen. Verder hoop ik een bijdrage te leveren op het vlak van preventie door educatieve momenten op scholen, vooral in de sociaal-maatschappelijk 'zeer lastige' categorie scholieren. Het is belangrijk om altijd contact blijven maken, dat is de kracht.

Heb je met je ouders, familie en vrienden weer vertrouwen op kunnen bouwen?

Volledig, moeder vertrouwde me direct weer; gelukkig hadden mijn broer en vader wat langer nodig zodat ik er meer energie in heb moeten steken om dit vertrouwen weer op te bouwen. Zou het te makkelijk zijn gegaan, dan was ik misschien weer vervallen in liegen, bedriegen en manipuleren...

Wat helpt jou zelf om als hulpverlener op de been te blijven in de verslavingszorg?

Ik mag tegenwoordig weer 12 stappen/peersupport-groepen draaien uit naam van GGZOB en ik merk dat dit prettig is; ik deel iets over mijn eigen situatie en laat anderen zien dat ook ik kwetsbaar ben (en blijf).

REFERENTIES

- 1 Oliemeulen E, Joosten E, de Jong C. Explanatory Models: Interview Module, Nijmegen, NISPA.
- 2 Anderson DJ, PhD, John P. McGovern JP, Dupont RL. The origins of the Minnesota Model of Addiction Treatment; a first person account. J Addictive Dis 1999; 18(1): 107-14.