

Gerard Alderlieste & René van der Meer

GRIP NA DE BAD TRIP

Wat te doen bij klachten na drugsgebruik?



Grip na de bad trip
Wat te doen bij klachten na drugsgebruik?
Gerard Alderlieste & René van der Meer

ISBN 978 90 8560 250 7

NUR 875 / 770

THEMA VFJL / MKLD

BISAC PSY022000 / MED058180

© 2024 Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Tekst- en datamining niet toegestaan.

Inhoudsopgave

Voorwoord René	7
Voorwoord Gerard	9
Inleiding	13
Hoofdstuk 1 Meest voorkomende klachten na drugsgebruik	15
1.1 Waar hebben we het over?	15
1.2 Hoe ontstaan deze klachten?	22
1.3 Wat houdt klachten na drugsgebruik in stand?	33
Hoofdstuk 2 Aanhoudende klachten. Wat nu?	43
Hoofdstuk 3 Je wilt professionele hulp bij je herstel. Wat nu?	81
Interviews met cliënten en behandelaren	109
Nawoord René van der Meer	139
Dankwoord	143
Geraadpleegde bronnen	145
Bijlage 1 Addendum voor artsen	153
Bijlage 2 Affirmaties	157

Voorwoord René

Iemand die alles heeft gerookt, geslikt, gesnoven of gespoten kan je precies vertellen hoe het is om onder invloed te zijn van verschillende middelen. En misschien zelfs hoe je jezelf de dag erna weer een beetje bij elkaar kunt rapen. Zo iemand ben ik niet. Een nogal nare ervaring met wiet op jonge leeftijd heeft mij ervan weerhouden om verder te experimenteren. Een drugsexpert ben ik dus niet.

Wel weet ik hoe het is om na het roken van wiet:

- Lange tijd rond te lopen met klachten die niemand begrijpt, waardoor je je nog slechter gaat voelen.
- Dag na dag tevergeefs te checken of de klachten al weg zijn.
- Te wensen dat alles weer was zoals voordat die klachten kwamen.
- Bang te zijn dat het nooit meer overgaat.
- Je te schamen voor je klachten.
- Niet over je klachten en zorgen te praten, omdat je niet wilt dat sommige mensen weten dat je drugs hebt gebruikt.
- Juist veel over je klachten te praten, omdat je hoopt dat sommige mensen weten wat je eraan kunt doen.

Kortom: ik weet hoe het is om langdurig last te hebben van klachten na drugsgebruik. En ik weet ook dat dit niet zo hoeft te blijven. Klachten na drugsgebruik zijn namelijk geen voorbode van een rampzalig bestaan. De ellendige situatie van destijds ligt inmiddels ver achter me en ik leef een volwaardig leven, waarin de klachten van toen geen rol meer spelen. Ook al was ik in de periode na het krijgen van de klachten lang bang dat ik me nooit meer normaal zou voelen.

Terugkijkend begrijp ik met welke stappen me dit toch is gelukt. Destijds was dit geen uitgestippeld plan, het was soms meer geluk dan wijsheid. En helaas is van die willekeur nog vaak sprake wanneer je last hebt van klachten na drugsgebruik. Als je het treft, vind je de juiste informatie of hulp. Veel vaker stuit je echter, al dan niet online, op bevestiging van je ergste angsten, of weet een hulpverlener niet goed waarmee hij te maken heeft. Een verkeerde interpretatie of zelfs diagnose ligt dan op de loer. Die onvolledige of verkeerde informatie, samen met onbegrip over dat waarmee je te maken hebt, zorgen er vaak voor dat je je nog onzekerder, nog eenzamer en nog angstiger gaat voelen.

Onnodig! En dat was mijn motivatie om Gerard Alderliefste te benaderen. Als drugs- en verslavingsarts verbonden aan www.drugsinfoteam.nl biedt hij dagelijks mensen met aanhoudende klachten na drugsgebruik de juiste informatie en handvatten. De afgelopen vijftien jaar gaf hij ruim drieduizend mensen advies.

In mijn ogen is dat gouden kennis en verdient die kennis een wijde verspreiding. Uit eigen ervaring weet ik hoe belangrijk het is om tijdig antwoord te krijgen op deze vragen:

- Wat is er met mij aan de hand?
- Waarom voel ik mij zo?
- Gaat dit over?
- Heb ik invloed op deze situatie?

Die antwoorden vind je in dit boek, waarvan ik zou willen dat het destijds al had bestaan. Of je nu zelf klachten hebt of anderen met klachten wilt helpen: omgaan met klachten na drugsgebruik vraagt inzet. De eerste stap heb je genomen, namelijk dit boek lezen. Veel succes met alle verdere stappen op weg naar herstel.

René van der Meer

Voorwoord Gerard

Stippeltjes en nabeelden zien na drugsgebruik, jezelf als een robot voelen of alsof je vastzit in een trip of in een film. Het waren nieuwe, onbekende symptomen en klachten in de reguliere verslavingszorg waar ik zelf in 1992 startte. Toen ging het voornamelijk over heroïne, cocaïne of alcohol. Maar degenen die deze vragen stelden, kwamen uit het uitgaanscircuit en bleken niet eens verslaafd. Het waren recreatieve gebruikers. Waar moesten die naartoe met hun klachten? Pingpongen tussen psychiatrie en verslavingszorg lag op de loer. En als we tijdens drukke consulten op de methadonpost werden gebeld door een collega met vragen, zaten we met onze handen in het haar: we hadden geen goed antwoord.

Om aan te sluiten bij deze nieuwe symptomen en klachten is in 2008 het in Nederland unieke partydrugsspreekuur opgericht. Het spreekuur is onderdeel van de al eerder opgezette website drugsinfoteam.nl, die vanuit Brijder als vraag- en antwoordsite objectieve informatie biedt over de effecten en risico's van drugs. Hoewel andere instellingen inmiddels ook op de hoogte van de symptomen zijn, is Brijder Jeugd de enige instelling die wekelijks twintig artsenuren voor dit spreekuur heeft vrijgemaakt en daarnaast een vaste preventiemedewerker voor acht uur in dienst heeft.

Zo volgde ik de ontwikkelingen rondom klachten na drugsgebruik van dichtbij. Het was in het begin vooral pionieren. Eerst gebeurde dit onder de naam partydrugsspreekuur, later werd dit veranderd in het Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs (LMSP). De oude titel wekte iets te veel de indruk dat drugsgebruik alleen maar 'party' was of dat je er zelfs drugs kon bestellen. De nieuwe naam is duidelijker: het is landelijk, er werken artsen en preventiemedewerkers en het gaat over lange-termijngevolgen van partydrugs.

Ik stapte vlak na de oprichting in, op zoek naar balans tussen werk in de verslavingszorg en werk als beroepsmuzikant. Ik werd door de inhoud gegrepen en zit op het moment dat ik dit schrijf even lang op dit spreekuur als eerder op de methadonposten: vijftien jaar.

Waarom blijft dit werk dan kennelijk zo bevredigend en boeiend? Allereerst is het fijn om mensen te helpen. Een heel basale reden om überhaupt arts te willen worden. Al zijn mensen niet meteen van hun klachten af, de intense voorlichting (psycho-

educatie) die we geven, eerst door een coördinator aan de ‘voordeur,’ daarna door een collega-arts of door mij herhaald, kan al snel een paar punten afhaken van de lastscore die iemand ervaart. De symptomen worden ineens begrepen, iemand blijkt niet de enige te zijn en herstel blijkt mogelijk. Dat zijn in een notendop de kernboodschappen uit de eerste sessie. De waardering voor ons spreekuur is hoog, aldus een recent populatieonderzoek. Ook is het leuk om die kennis en ervaring te delen met professionals uit onder andere de ggz, verslavingszorg en psychiatrie, maar ook met studenten, voor wie ik vele lezingen heb mogen verzorgen.

Ten tweede prikkelen de wereldwijd gering (h)erkende klachten mijn nieuwsgierigheid. Juist door die relatieve onbekendheid. Welke fysieke en vooral welke persoonlijke kenmerken hebben de hulpzoekers gemeen? Dat blijken er opvallend veel te zijn, heb ik gezien. Controlebehoefte is er zo eentje. Logisch dat er een bad trip kan ontstaan als je de controle verliest tijdens gebruik. Kortere of langere tijd zit je in feite opgesloten in de trip. Dat kan traumatisch zijn voor sommigen. Hoe krijg je er daarna weer grip op?

Ik was en ben nieuwsgierig naar wat kan werken voor deze mensen. Ik zocht in de literatuur naar behandelvormen, zoals medicatie of transcraniële magnetische stimulatie, naar reguliere therapieën als Cognitieve Gedragstherapie (CGT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Ook keek ik naar complementaire behandelingen, die geregeld opvallend werkzaam bleken. Een aantal daarvan probeerde ik ook op mezelf uit, zoals tapping¹, familieopstellingen, brainspotting en lichaamsgerichte therapie. Ik vond aansluiting bij somatische specialisten zoals dr. Sierra (Londen), dr. Abraham (Boston), dr. Lerner (Israël), dr. Reneman (AMC), dr. Schankin (Bern) en dr. Ferrari, dr. Van Dongen en dr. Terwindt (alle drie LUMC). Dat gebeurde in de vorm van literatuuronderzoek, congressen en persoonlijk contact.

Maar vooral luisterde ik naar de herstelde mensen op het spreekuur, omdat je van hen het meeste leert. Waar werden de klachten erger van (googelen, piekeren, stimulantia-gebruik) en waar werd het beeld beter van (acceptatie, negeren, bewegen)? Sommigen volgden behandeling na behandeling om erachter te komen dat helemaal niets doen ook effectief kan zijn. Mits je de symptomen begrepen hebt: dat was een ontdekking van een van de ervaringsdeskundigen. Deze lotgenoten zijn we ook

1 Kloppen op meridiaanpunten met de methodes Thought Field Therapy (TFT) en Emotional Freedom Techniques (EFT).

gaan inzetten om te helpen bij het geven van uitleg, geruststelling bieden en het scheppen van hoop op herstel. En juist dit laatste is zo belangrijk voor nieuwe, vaak erg geschrokken vraagstellers. Het leerpunt: hoe meer we ons tegen iets verzetten en daarmee bezig zijn, des te meer datgene kan groeien, door de aandacht die het krijgt.

Dit aspect krijgt zijn plaats in de tweede stap van het vierstappenbehandelplan dat ik mocht ontwikkelen voor het LMSP: leefstijladviezen. Voor sommigen is dat al genoeg. Vandaar dat ik medicatie, dat aanvankelijk de eerste stap vormde, heb verplaatst naar de laatste, vierde stap. Daarvoor zit dus stap drie: de diverse mogelijke therapieën. We kijken naar het totale plaatje, volgens het biopsychosociale model. Dat houdt in dat de symptomen wel iets over de drugs en de mogelijke gevolgen van het gebruik zeggen, maar ook iets over de mens in zijn geheel. Hoe reageert iemand op een ervaren dreiging, op ziekte, op emoties, op signalen van het lichaam?

De kans is groot dat ik tot mijn pensioen hieraan blijf werken. En misschien heb ik over vijf jaar wel weer nieuwe inzichten. Maar wat we tot dusver hebben verzameld, verdient zeker al de aandacht van mensen met klachten, hulpverleners en andere geïnteresseerden, zoals de naasten. Zodat men niet helemaal alleen, of van voren af aan hoeft te beginnen met zoeken naar informatie, zoals de cliënten en ik destijds wel moesten doen.

Ik hoop en verwacht dat *Grip na de bad trip* mensen zal helpen bij hun herstel.

Gerard Alderliefste, verslavingsarts KNMG

Inleiding

Grip na de bad trip is wereldwijd het eerste boek over aanhoudende klachten na drugsgebruik en is bedoeld om kennis te vergroten en herstel te bevorderen. Het is geschreven voor zowel gebruikers met klachten, als voor professionals als psychologen, huisartsen, poh's-ggz, (hypno)therapeuten, neurologen en psychiaters.

We zijn ons ervan bewust dat de inzichten rond de behandelde onderwerpen aan verandering en ontwikkeling onderhevig zijn. Met dit boek geven we een huidig inzicht in de voor ons op het moment van schrijven beschikbare feiten en ervaringen.

De opbouw van het boek is gebaseerd op het behandelplan zoals dat is ontwikkeld door Gerard Alderliefste voor het Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs.

Hoofdstuk 1 is bedoeld als psycho-educatie en voorlichting. In dit hoofdstuk beschrijven we de klachten en lichten we zowel het ontstaan als het voortbestaan van die klachten toe.

Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van leefstijltips.

Hoofdstuk 3 biedt een overzicht van diverse vormen van professionele hulp, aangevuld met informatie over medicatie.

De hoofdstukken worden aangevuld met interviews uit de praktijk, zowel met cliënten als met behandelaren. Alle casussen zijn echt gebeurd, maar om privacyredenen zijn de namen van de cliënten gefingeerd.

Grip na de bad trip is niet bedoeld ter promotie of normalisering van drugsgebruik. Ook is het geen vervanging voor eventuele professionele hulp of behandeling. Neem met vragen of twijfels over je gezondheid of situatie altijd contact op met je huisarts.

Hoofdstuk 1

Meest voorkomende klachten na drugsgebruik

1.1 Waar hebben we het over?

- ‘De omgeving lijkt anders.’
- ‘De vervreemding en afstand voelen voor mij totaal ongrijpbaar.’
- ‘Ik heb het gevoel los te staan van mezelf.’
- ‘De wereld voelt vaag.’
- ‘Ik zie overal stipjes.’
- ‘Als ik mijn ogen sluit, zie ik golvende lijnen.’
- ‘Lantaarnpalen lijken wel sterren, zo fel schijnen ze.’
- ‘Ik vraag me af of we niet in een gesimuleerde werkelijkheid leven.’
- ‘Mijn oren blijven piepen.’
- ‘Ik lach wel, maar ik voel het niet.’
- ‘Het is net alsof ik nog onder invloed ben.’
- ‘Ik sta te veel aan.’

Met deze beschrijvingen melden mensen zich regelmatig op het Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs (LMSP), dat in 2008 speciaal is opgericht voor hulp bij klachten na het gebruik van party- oftewel uitgaansdrugs.

Over het algemeen gebruiken mensen drugs om tijdelijk een andere ervaring te hebben. Het kan echter gebeuren dat je je na gebruik van xtc, cannabis, truffels, LSD of andere middelen langere tijd minder goed voelt dan dat je daarvoor deed. Het gaat er dan niet alleen om dat je de *days after* wat moe bent, een kater hebt, of een keer emotioneler reageert dan je gewend bent. De klachten kunnen soms langer aanhouden en hebben dan vaak invloed op je dagelijkse leven. De beschrijvingen hebben betrekking op een of meerdere van de volgende symptomen, die we hierna verder zullen toelichten:

- dissociatie (depersonalisatie/derealisatie)
- zintuiglijke verstoringen (*visual snow* en overige waarnemingsklachten)
- herbelevingen (Hallucinogen Persisting Perception Disorder)
- angst en paniek (vrees voor psychose en hersenschade)
- overprikkeling