

# Als het echt niet meer gaat, is er de high intensive care unit

psychische problemen | Hoe gaat de psychiatrie om met verwarde mensen? Trouw volgt een week lang GGZ Friesland. Vandaag: Matt keert op de gesloten afdeling terug uit een psychose.

---

**RIANNE OOSTEROM EN EDWIN KREULEN, REDACTIE GEZONDHEID & ZORG**

"Wacht, ik houd even de deur open. Wie wil er koffie? Ga zitten. Ik heb zelf al het een en ander opgeschreven."

Dat Matt (29) vijf weken geleden werd opgenomen met een psychose, is aan niets te zien. Tijdens een afspraak met zijn vader ging er iets mis in de communicatie. "Heit sjocht it net", had hij al eerder tegen zijn moeder gezegd: zijn vader begreep hem niet.

"Tja, het is wat", verzucht hij, als hij vertelt dat hij een tuinhekje intrapte om bij zijn vader weg te komen. Dat hij zich bij de supermarkt voordeed als dakloze. Dat hij direct na de opname in het Jelgerhuis ook op de gesloten afdeling onhoudbaar bleek. Dat er vijf man voor nodig waren om hem een zogeheten 'high intensive care unit' in te krijgen, waarvan er twee zijn bij GGZ Friesland.

Deze ruimten gebruikt de zorginstelling sinds 2012 als humaner alternatief voor de isoleercel. Het aantal separaties is daardoor gehalveerd. "We plaatsen iemand daarin als we bang zijn voor suïcidaal gedrag, of als de verwarring van de patiënt echt heel

groot is", zegt psychiater Ferdi Starrrenburg van het Jelgerhuis. Bij De Vries ging het om die enorme verwarring, en om agressief verbaal gedrag.

Hij dreigde weg te lopen uit de kliniek, daarom werd zijn opname via de rechter omgezet in een gedwongen opname. Volgens zijn ouders komt dat omdat hij een tik had gekregen van de 'lange weg van verwardheid' van elf uur, die hij moest afleggen voor hij vanaf de eerste hulp bij de juiste psychiater in het Jelgerhuis terechtkwam.

---

*'Ik raakte steeds manischer, mijn zelfvertrouwen was enorm. Maar niet terecht.'*

Op de 'high intensive' aldaar bedacht De Vries allerlei ideeën om de wereld te redden. Hij keek voortdurend naar de televisie: zou ook daar zijn grote nieuws al zijn doorgedrongen?" In de 'high intensive'-ruimte is constant cameratoezicht en er is een verpleegkundige aanwezig.

Het is alweer vijf jaar geleden dat Matt zijn eerste psychose kreeg. Hij was in een roes nadat hij twee maanden door Australië had gezworven. "Daarna was ik zowat elke dag wel bang dat het terug zou komen." Voor zijn laatste psychose ziet hij drie andere aanleidingen: promotie op het werk, een mooi nieuw huis en veelbelovend contact met een jonge vrouw die hij in de kroeg ontmoette.

"Je zou denken dat een psychose vooral ontstaat nadat er iets negatiefs in je leven is gebeurd. Maar die kan ook een mooie aanleiding hebben, merk ik nu. Ik raakte steeds manischer, mijn zelfvertrouwen was enorm. Maar niet terecht."

En er was vermoedelijk nog een reden: hij had zijn medicatie geleidelijk afgebouwd en was net een paar maanden van de pillen af.

Inmiddels probeert hij in de kliniek weer zichzelf te worden door veel te praten. "Ik spiegel me aan de andere patiënten. Het is blijkbaar zo gek niet dat ik dit heb, er wordt wekelijks iemand binnengebracht die iets vergelijkbaars heeft. Ik probeer weer een gezond zelfvertrouwen op te bouwen. Niet dat enorme zelfvertrouwen tijdens de psychose, dat niks met de werkelijkheid had te maken."

Hij kreeg al snel wat privileges. "Ik ben tevreden over de afdeling, maar iets meer sporten zou volgens mij wel goed zijn. Gelukkig mag ik regelmatig buiten zeven kilometer hardlopen."

Zijn ouders en vrienden kennen de details van zijn ziekte, zijn werkgever niet. "Dat doe je niet zo snel, er is toch wel een stigma. Dat vind ik jammer."

Matt heeft ook wel eens een gebroken pols gehad, dat vond niemand gek. "Een psychische ziekte is enger. Als ik dat zou vertellen, zouden ze me op het werk vast extra in de gaten houden: gaat het wel goed met Matt? Dat hoeft van mij niet. Ik heb gelukkig goed contact met de baas, ik heb al afgesproken dat ik mijn werk weer langzaam kan opbouwen."

Vijf jaar geleden vertrok hij pas na een verblijf van twee maanden van de gesloten afdeling. "En toen was ik er nog slechter aan toe dan nu na vijf weken. Dat is wel het goede nieuws, deze psychose lijkt minder diep dan de eerste. En ik weet nu dat bij mij de oorzaak is dat ik manisch-depressief ben. Dat is met lithium goed te bestrijden. Ik kan het waarschijnlijk niet zonder medicijnen, dat vind ik wel weer jammer."

Matt heeft goede hoop dat hij na een gesprek volgende week naar huis mag. "Maar ik ben wel een perfectionist, ik wil ook niet te kort blijven."

Komend weekeinde slaapt Matt op proef een nacht in zijn eigen huis. Hopen dat het goed gaat. Van die leuke vrouw uit de kroeg heeft hij gelukkig nog het telefoonnummer.

De echte naam van Matt is bij de redactie bekend.

### **Alleen naar de kliniek als het niet meer anders kan**

Matt kwam op de gesloten afdeling in het Jelgerhuis in Leeuwarden, waar dertig bedden staan voor jaarlijks vijfhonderd opnamen. Vijf jaar terug waren dat veel meer bedden - vijftig - maar minder spoedopnames: driehonderd.

Dat kan omdat mensen inmiddels veel korter in de kliniek verblijven, gemiddeld zes tot acht weken. GGZ Friesland heeft in Heerenveen evenveel spoedbedden.

De kliniek krijgt meer het karakter van een plaats waar je naartoe gaat als het écht niet meer anders kan: als zorg thuis niet meer mogelijk is. "Het gaat veel om veiligheid hier. De enige reden dat iemand opgenomen wordt, is dat er gevaar is," zegt psychiater Ferdi Starrenburg.

Sinds 2012 heeft GGZ Friesland 25 procent van het aantal bedden afgebouwd, het landelijk gemiddelde ligt rond de 10 procent. Starrenburg: "Niemand wil uiteindelijk opgenomen worden. Maar er zijn wel patiënten die beter op hun plek zijn in een kliniek, omdat ze anders overlast veroorzaken in wijken of gaan zwerven."