ILLUSTRATIE: MARIJKE DE VOS

Een pilletje voor de geest heeft nog nooit een probleem opgelost

600.000 medicijnverslaafden in Nederland

"VROUW & GEZONDHEIDSZORG" mei/juni 1993
p. 19 – 21

Over het gebruik van slaap- en kalmerende middelen is weinig bevolkingsonderzoek verricht. Het aantal chronische gebruikers wordt wel geschat op zo'n 600.000. Tijdens de onlangs gehouden internationale conferentie over verslavingszorg hield Joke Haafkens, medewerkster van de afdeling vrouwenstudies van de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam, een voordracht over sekseverschillen en benzodiazepinengebruik. Haafkens werkt aan een promotie-onderzoek, waarin zij het chronische gebruik ervan in kaart probeert te brengen. Vooral onder vrouwen boven de vijftig jaar neemt het gebruik toe. Zo slikt bijna 17% van de vrouwen tussen de 50 en 69 jaar en bijna één op de drie vrouwen boven de 70 jaar een dergelijke pil. 10% heeft het middel niet op doktersvoorschrift gekregen, maar via moeder, relatie of vriendin. Lucas van der Hoeven sprak met haar.

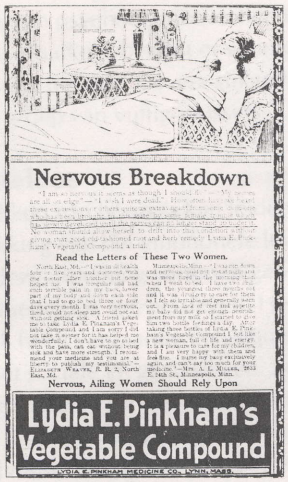
Door: Lucas van der Hoeven

Voor haar dissertatie onderzoekt Joke Haafkens de achtergronden van chronisch gebruik van slaap- en kalmerende middelen bij vrouwen. Veel van deze kalmerende en slaapmiddelen zijn benzodiazepinen, kortweg benzo's genoemd. De meest bekende zijn Valium, Librium, Seresta, Temesta, maar ook de slaapmiddelen Mogadon en Normison. Benzo's worden in een lange werkingsduur gegeven om angsten te bestrijden, en in een korte om slaapstoornissen te vermijden. Bij de inleidingsprocedure van operaties krijgen patiënten een hogere dosis toegediend. In het laatste geval onderdrukken benzo's het korte termijn geheugen.

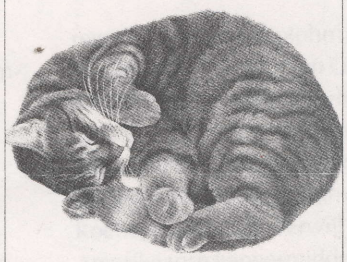
Bij de introductie van deze geneesmiddelen in de jaren zestig creëerde de firma (Hoffmann-)La Roche doelbewust twee deelmarkten. Zo ontstond er een markt voor langdurig werkende kalmeringsmiddelen, bestemd voor psychiatrische patiënten, en een deelmarkt voor kortwerkende benzo's voor patiënten met slaapproblemen. Het bedrijf deed dit omdat het vreesde dat de slaapmiddelenomzet negatief zou worden beïnvloed, als artsen en 'gewone' patiënten zouden merken dat dezelfde medicijnen ook aan 'gekken' zouden worden voorgeschreven.

Zwijm

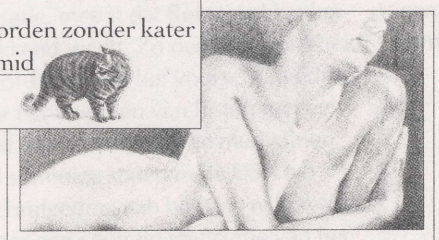
Het gebruik van ~~het~~ roes middel jen heeft een geschiedenis van circa 150 jaar. Rond 1860 kwamen er allerlei geneesmiddelen op de markt, waaronder het verslavende bromium, maar ook veel 'kwakzalverij'-produkten. Beroemd is Lydia Pinkhams *Vegetable compound* dat in de VS tot het begin van de 20ste eeuw te koop was. Veel middeltjes dienden om de overspannen zenuwen tot rust te brengen. Haafkens meent dat het massale gebruik ervan



Slapen als een poesje



en wakker worden zonder kater
Noctamid



ALS KLAAS VAAK EENS EEN KEER WORDT OPGEHOUDEN

Dormicum®

ontstond en toenam met de verandering van de positie van vrouwen uit de hogere en middenklasse, die steeds meer een huisvrouwenrol gingen vervullen. Zij kregen een opvoeding tot dienstbaarheid. Daarbij paste ook het beeld van vrouwen, als vooral emotioneel reagerende wezens, die zich nauw met de natuur verbonden wisten. In zwijm vallen was in die kringen een veel voorkomende reactie van vrouwen in die kringen.
De lotsbestemming van vrouwen impliceerde passiviteit en emotionaliteit en veronderstelde een geringe controle over het eigen emotionele leven. Volgens de psychoanalyse leidde deze karakterzwakheid vaak tot nerveuze aanvallen. Alleen frisse lucht en een prikkelarme omgeving, zoals bedrust en verpleging in instellingen op het platteland, zou hen weer kunnen aansterken. Volgens deze destijds onomstreden inzichten handelde het 'zwakke geslacht' overwegend uit impulsen en intuïtie. Pregnant vatte een arts het gangbare standpunt destijds samen door te verklaren, dat 'de vrouw geheel zenuw is'. Volgens Haafkens was er toen feitelijk reeds een doelgroep voor deze genees- en kwakzalverijmiddelen gecreëerd. Tegenwoordig schrijven huisartsen de medicamenten steeds vaker voor slechts een beperkt aantal dagen voor. Het aantal voorgeschreven pilletjes is vaak niet meer dan tien. Haafkens vertelt dat sommige vrouwen, ook zeer angstige, van Amsterdam naar Antwerpen rijden, omdat een dergelijk recept ter plaatse goed blijkt te zijn voor 100 stuks. Men is immers op doorreis of vakantie. Aangezien de prijzen in België de helft lager liggen dan in Nederland, is er op die manier een illegale handel op gang gekomen en in de Damstraat in Amsterdam verkoopt men benzo's dan ook met vette winst.

Schuldbewustzijn

Veel 'ziektegedrag' ontleent haar legitimatie aan de medicatie. Door het pillen slikken is men ziek en dat ziektegedrag levert ziektewinst op, zoals extra aandacht. Psychisch lijden wordt door het geneesmiddel in een lichamelijke kwaal omgezet, dus kan men de patiënt zijn ziekte niet verwijten. Mede door dit mechanisme blijven de ziekmakende omstandigheden, die aan dit gedrag ten grondslag liggen onderbelicht of ongenoemd.
Het middel sluit ook aan bij hoe de meeste vrouwen problemen beleven en oplossen. Zij voelen zichzelf vaak de schuld van de ontstane situatie. Dit naar binnen gekeerde schuldbewustzijn, vertoont parallellen met de werking van het medicijn. Het middel is individueel gericht, dempt de onlustgevoelens en vermindert daardoor het bewustzijn van levensproblemen. Veel gebruiksters blijken slachtoffer of getuige van seksueel geweld te zijn geweest. of emotioneel verwaarloosd.
Haafkens wijst ook op de vaak dubbele belasting van vrouwen. Het komt veel voor dat vrouwen zich onvoldoende hebben kunnen ontwikkelen en dat dat op een latere leeftijd alsnog willen bereiken. Dit valt vaak samen met het verzorgen van kinderen en het voeren van een huishouding. Er ontstaat een gespannen levensfase, waarbij als het even niet mee zit, de brokken groot kunnen zijn. Andere vrouwen voelen zich mede door hun opvoeding onzeker en functioneren soms beneden hun niveau. Ook dat veroorzaakt spanningen. In feite proberen veel chronische gebruiksters levensproblemen met pillen op te lossen. En dat lukt dus niet.
Volgens Haafkens is het opmerkelijk dat de betekenis van het gebruik in de verschillende levensfasen verandert. Zouden veel vrouwen aanvankelijk deze middelen gebruiken om in te slapen, in een andere fase kunnen zij ze overdag tegen stress gebruiken, of om de rol als verzorgster van de levenspartner aan te kunnen. Vrouwen gebruiken de middelen ook bij ernstige menstruatie-pijnen, depressie bij het baren van kinderen of wanneer zij zich ongelukkig voelen omdat zij geen partner hebben gevonden en tegen hun wil alleenstaande zijn.

Placebo

De werking van benzodiazepinen berust op het verminderen van de prikkelbaarheid van zenuwcellen. Na zes weken tot twee maanden slikken van benzo's treedt echter gewenning op en zijn ze niet meer effectief. Alleen een hogere dosis lijkt nog in enig effect te resulteren. Zo kan er dus verslaving ontstaan. Als een benzo-kuur plotseling wordt afgebroken doen zich allerlei onthoudingsverschijnselen voor. Zo treden er vaak ongecontroleerde spierbewegingen (tremors) op, lijdt de patiënt aan zware hoofdpijn en is er sprake van eetlustverlies en slapeloosheid. Veel patiënten schrikken het meest terug voor het 'rebound'-effect. De aanleiding, waarvoor men het middel ging slikken, komt in verhevigde mate terug. Veel ondervraagde personen gebruiken het medicijn langdurig. 89% van de vrouwen en 79% van de mannen slikt het langer dan een jaar. Van beide groepen gebruikte de helft deze medicatie al langer dan tien jaar. Dit chronische gebruik kan met de overgang of de zorg voor een meestal oudere partner samenhangen. Soms zien deze vrouwen zich voor taken geplaatst die zij nooit op zich hebben hoeven nemen. Door hun meestal geringe opleiding, vereenzaming en verzorgende taak voor de oudere levenspartner neemt het

gebruik van psychoactieve stoffen toe. Volgens Haafkens bestaat er weinig aandacht voor het intensievere slikgedrag van de groep van vijftig-plussers.

Bloedeloos

Het slikken van benzo's kan leiden tot vervlakking van het emotionele leven. Door deze inperking vertonen gebruikers een 'bloedeloos' gevoelsleven. Het gebruik heeft vergaande consequenties voor het sociale en gezinsleven. Zo ontstaan er rituelen rondom het gebruik ervan. Vrouwen dragen hun levenspartner bijvoorbeeld op om hen slechts een beperkt aantal pillen per dag te geven. Daardoor wordt deze min of meer medeverantwoordelijk. Als de medicatie wordt voorgeschreven bij fobieën, beleven patiënten weinig lol meer. De afvlakking van de toppen en dalen van hun emotionele leven, ontneemt hen de zin om enige activiteit te ontwikkelen. Deze passiviteit leidt tot meer isolement. Hun sociale omgeving zal zich steeds meer moeten inschikken en rekening houden met de 'zieke'.

Haafkens vindt dat hulpverleners een uitvoerige psycho-sociale anamnese zouden moeten afnemen, waarbij vooral de betekenisveranderingen en de functie van het slikgedrag centraal moet staan. Zij meent dat een gedragstherapeutische aanpak, waarbij alleen het verminderen van het pilgebruik centraal staat, onvoldoende resultaten oplevert. Door een afnemende dosis treden er ontwenningsverschijnselen op. Wanneer de medicatie gestaakt wordt bereiken meer prikkels het bewustzijn. Dat levert verwarrende sensaties op. Zo vertelde een 'afkickende' vrouw dat bij haar allerlei prikkels op hetzelfde moment binnenkwamen, zoals geluiden van auto's, vogels en de wind. Bovendien nam het aantal bewust gemaakte eigen beleefde emoties toe. Welke ervan moest zij nu toelaten en welke kon zij ter zijde schuiven? Zij moest opnieuw leren vast te stellen, wie zij was tussen al die binnekomende prikkels. In feite vroeg zij om een herdefinitie van haar jarenlang onderdrukte eigen identiteit.

Benzodiazepinen-beleid

Elk land voert een verschillend benzodiazepinen-beleid. Zo nam de Nederlandse regering Halcion (UpJohn) in 1979 uit de markt, terwijl de USA en Groot-Brittannië dat pas recent deden. Overigens is Halcion in 1990 weer ingevoerd en heeft het Nederlandse College ter Boordeling van Geneesmiddelen ook Rohypnol (La Roche) toegelaten. Terwijl de FDA, de Amerikaanse geneesmiddelentoelatings organisatie, meent dat Rohypnol kankerverwekkend werkt. Zo perkte de overheid in Groot-Brittannië het voorschrijfgedrag in door het invoeren van lijsten met een beperkt aantal rustgevende medicijnen, terwijl sommige staten in de USA het voorschrijfgedrag aan banden willen leggen door een centrale registratie van het gebruik van deze middelen. In Nederland zou dat ook kunnen, aangezien voor de afgifte van Methadon wel zo'n registratie is vereist. De Nederlandse overheid lijkt echter te vinden, dat het 'veld' zelf een oplossing moet vinden. Na een langdurige voorbereiding beschikt de Landelijke Huisartsen Vereniging sinds september 1992 over een protocol voor slaapmiddelen. Helaas is dit een *vrijwillige* gedragscode. Onduidelijk blijft in hoeverre huisartsen zich aan dergelijke richtlijnen houden. Een gedetailleerde registratie van het aantal medicamenten per patiënt lijkt meer succes te beloven.

Wat kunnen huisartsen doen om het gebruik terug te dringen? Nieuwe patiënten zouden zij volgens het LHV-protocol dienen te behandelen. Chronische gebruikers zouden hun benzo's niet meer via een herhalingsrecept bij de assistente moeten kunnen verlengen. Ook deze gebruikers zouden de huisarts steeds zelf moeten vragen om een verlenging, waarbij de huisarts het initiatief zou moeten nemen om het verslavingsgedrag ter sprake te brengen. Uit interviews met chronische gebruikers blijkt dat het problematische gebruik en de reden daarvan nauwelijks ter sprake wordt gebracht.

Ontwenning

De Kerngroep Biologische Psychiatrie schrijft in haar rapport dat bij 200.000 chronische gebruikers de 'overbehandeling' beter kan worden gestaakt en overgegaan kan worden op een niet-biologische behandelmethode, zoals via de gedragstherapie. Een extra reden om aandacht van hulpverleners voor deze problematiek te vragen. Zij vindt dat bij de anamnese en behandeling niet alleen de levensproblemen centraal dienen te staan, maar juist ook het veranderende gebruik. Dan blijkt vaak wel dat de toe- en afnemende intensiteit en dosis afhankelijk is persoonlijke en sociale omstandigheden. Door gebruiksters zelf het verband te laten ontdekken zouden zij er eerder toe gebracht kunnen worden ermee op te houden.

FOTO: ELS KNIPSCHEER

Joke Haafkens

Volgens Haafkens zouden bij de ontwenningsproblematiek vrouwengroepen een belangrijke rol kunnen spelen. Veel van de onvrede, bijvoorbeeld bij ongewilde scheiding, seksueel geweld en geringe ontplooïngskansen, is immers verweven met de rol en de opvoeding van vrouwen. Tegelijkertijd bestaat er echter ook een individuele en persoonlijke dimensie van het verdriet, de leegte en eenzaamheid. Om deze tweedimensionale problematiek tot een oplossing te brengen, dient dit therapeutische groepsproces zouden bijvoorbeeld gebruik kunnen maken van het Twaalf Stappen Plan, zoals de verslavingszorg die hanteert of de methode, die de groep 'Vrouw en Verslaving' uit Eindhoven ontwikkelde, een proces dat zeker twee jaar duurt.

Haafkens hoopt dat mede door haar onderzoek de hulpverlening aan deze 200.000 chronische gebruiksters versneld op gang zal worden gezet. ◄

Lucas van der Hoeven is sociaal wetenschapper en free-lance journalist