

MEINDERT INDERWISCH

SL  KK

EN  F

ST  KK

EN

ALLES WAT JE
MOET WETEN
OVER MEDICIJN-
VERSLAVING

LUCHT

*Voor mijn boezemvriend Bram Bakker.
Hij weet wel waarom.*

Eerste druk augustus 2023

© Uitgeverij Lucht BV

Ontwerp omslag en binnenwerk Joost van Lierop

Foto auteur: Hester Doove

ISBN 978 94 93272 45 3

NUR 751

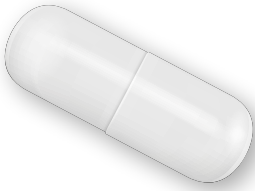
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

INHOUD

| | |
|---|-----|
| Voorwoord | 7 |
| Mother's Little Helper | 10 |
| Inleiding | 13 |
| Verantwoording citaten en dankwoord | 15 |
| | |
| Hoofdstuk 1: Persoonlijk | 19 |
| Hoofdstuk 2: Mijn ervaringen als therapeut in de verslavingszorg | 25 |
| Hoofdstuk 3: Terwijl ik gewoon werkte, was ik ook medicijnverslaafd. Hoe kan dat? | 33 |
| Hoofdstuk 4: Wat is verslaving in het algemeen? | 43 |
| Hoofdstuk 5: Wat zijn de mogelijke verklaringen van medicijnverslaving? | 51 |
| Hoofdstuk 6: Wat zijn de risicofactoren? | 89 |
| Hoofdstuk 7: Cross-addiction en meerdere verslavingen tegelijk | 119 |
| Hoofdstuk 8: Andere factoren die van invloed kunnen zijn | 125 |
| Hoofdstuk 9: Getallen: prevalentie, maar ook kosten | 147 |
| Hoofdstuk 10: Waarom worden medicijnverslavingen zo vaak over het hoofd gezien? | 165 |

| | | |
|---------------|--|-----|
| Hoofdstuk 11: | Wanneer zoek je hulp en wat is dan te adviseren? | 171 |
| Hoofdstuk 12: | Moet je in een afkickkliniek met een medicijnverslaving? | 197 |
| Hoofdstuk 13: | Waarom zijn juist zorgprofessionals relatief vaak medicijnverslaafd? | 203 |
| Hoofdstuk 14: | Zijn er meetings zoals bij de AA voor mensen met een medicijnverslaving? | 223 |
| Hoofdstuk 15: | Zijn dokters die medicijnen blijven voorschrijven aan medicijnverslaafden strafbaar? | 233 |
| Hoofdstuk 16: | Wat is typerend voor een succesvolle behandeling? Inclusief eigen ervaringen | 241 |
| Hoofdstuk 17: | Aanbevelingen | 251 |
| Hoofdstuk 18: | Nawoord | 255 |
| Hoofdstuk 19: | Meer informatie | 259 |
| Index | | 263 |





VOORWOORD

Jarenlang werkte ik als psychiater in de verslavingszorg. De meerderheid van alle mensen die zich aanmeldden voor hulp had een alcoholprobleem. Ook verslaving aan cocaïne leidde tot veel hulpvragen. En dan hadden we in relatief kleine aantallen mensen die te veel blowden, gokten of porno keken.

Relatief zeldzaam waren de mensen met een verslaving aan geneesmiddelen. Ze verschilden een beetje van de andere hulpvragers, gemiddeld gesproken. Vaak functioneerden ze nog redelijk goed, ondanks de handenvol pijnstillers en/of kalmeringstabletten die ze dagelijks naar binnen werkten. En dat vaak al jarenlang. Het waren ook vaak mensen met verantwoordelijk werk, bijvoorbeeld in de zorg. Artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten. Mensen met onregelmatige werktijden.

In de verslavingszorg is één ding zeker: we zien slechts het topje van de ijsberg. Dat het topje van de ijsberg die medicijnverslaving vormt wel heel klein was, geloofde iedereen op de

werkvloer wel. Maar hoe motiveer je iemand voor behandeling als het functioneren relatief gezien nog redelijk goed gaat?

In de afgelopen jaren is er meer aandacht voor de levensgevaarlijke verslaving aan pijnstillers. Vooral in de Verenigde Staten is dit een immens probleem, dat ieder jaar duizenden mensenlevens eist. Hoewel het in Europa nog niet zo erg is, heeft de opioïden-epidemie ons misschien wel een beetje wakker geschud. Maar verslaving aan medicijnen, bij ons vooral de benzodiazepines, krijgt nog niet de zorg en aandacht die het behoeft.

Meindert Inderwisch kampte het grootste deel van zijn leven met het monster dat verslaving is. Het langst was hij afhankelijk van slaapmiddelen. De strijd om ervan af te komen, kostte hem letterlijk en figuurlijk veel meer dan stoppen met drinken. Tijdens het afbouwen van zijn gebruik, werkte hij gewoon als therapeut in de verslavingszorg. Het is het verhaal van de loodgieter die thuis een lekkende kraan heeft. Hij die andere mensen goed helpt en zelf eindeloos een eenzame strijd voert.

Dit boek is ambitieus: het wil een beeld schetsen van de problematiek. Van de verschijnselen en mogelijke behandelingen tot het voorkomen ervan. Maar Inderwisch wil ons ook uitleggen welke, vaak onbewuste, motieven achter het verslavingsgedrag verborgen kunnen liggen. En dat hier in de behandeling meer aandacht voor moet komen om uiteindelijk te kunnen afkicken.

Zelf is hij inmiddels al jaren volledig abtinent, zoals dat in vakjargon heet. Hij slikt geen slaappillen meer en werkt nog steeds als therapeut met verslaafde mensen.

Dit boek is een moedige poging om iedereen die met deze ‘meest verborgen’ verslaving te maken krijgt, bij zichzelf of een naaste, een hart onder de riem te steken en een hoopvol perspectief te bieden.

Mijn relatie met Inderwisch is complex: hij is een van mijn beste vrienden. Hij was jarenlang een collega en we schreven samen een boek over verslaving (*Mateloos*), in een periode dat zijn verslaving aan slaappillen nog volop speelde. Toen wist ik nog niet dat hij mijn recepten had vervalst om in Antwerpen zijn benodigde hoeveelheden te kunnen bemachtigen (het lijkt erg op het scoren van drugs). Dat ik niet boos op hem ben geweest, heeft niets met onze vriendschap te maken. Ik heb het liegen en bedriegen altijd beschouwd als een uiting van een ernstige kwaal, die niet zal verdwijnen door het oordeel van mensen uit de omgeving van de verslaafde.

Juist door zijn dubbelrol van verslavingstherapeut en ervaringsdeskundige beschouw ik Meindert als de ideale auteur van een boek over medicijnverslaving, een onderbelicht gezondheidsprobleem dat veel mensenlevens eist.

Ik wens iedere lezer veel leerzame momenten tijdens het lezen van dit boek.

Bram Bakker

Mother's Little Helper
What a drag it is getting old

'Kids are different today'
I hear ev'ry mother say
Mother needs something today to calm her
down
And though she's not really ill
There's a little yellow pill
She goes running for the shelter of her moth-
er's little helper
And it helps her on her way, gets her through
her busy day

'Things are different today'
I hear ev'ry mother say
Cooking fresh food for a husband's just a drag
So she buys an instant cake and she burns a
frozen steak
And goes running for the shelter of her moth-
er's little helper
And to help her on her way, get her through
her busy day

'Doctor, please, some more of these'
Outside the door, she took four more
What a drag it is getting old

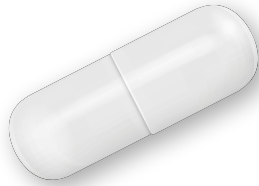
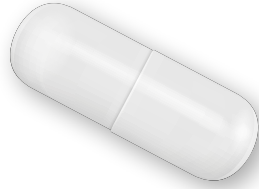
'Men just aren't the same today'
I hear ev'ry mother say
'They just don't appreciate that you get tired'
They're so hard to satisfy. You can tranquilise
your mind
So go running for the shelter of a mother's lit-
tle helper
And four help you through the night, help to
minimise your plight.

'Doctor, please, some more of these'
Outside the door, she took four more
What a drag it is getting old

'Life's just much too hard today'
I hear ev'ry mother say
The pursuit of happiness just seems a bore
And if you take more of those, you will get an
overdose
No more running for the shelter of a mother's
little helper
They just helped you on your way, through
your busy, dying day

Hey!

(Jagger/Richards)





INLEIDING

Dit boek gaat over medicijnverslaving, een ernstige en onderschatte ziekte. In de Verenigde Staten overleden de afgelopen jaren meer dan een half miljoen (500.000!) mensen aan het gebruik van ‘voorgeschreven’ pijnstillers. In Nederland zijn ook veel mensen verslaafd aan medicijnen, maar toch hoor en zie je er weinig over.

In mijn tijd als therapeut in de verslavingszorg zag ik ze wel. Sterker nog: het was mijn specialiteit. De reden? Ik heb zelf ook een medicijnverslaving. Niet actief, want ik ben in herstel. Maar gegeven het chronische karakter van de ziekte is er altijd een kans dat ik weer terug zal vallen. Slechts een heel klein percentage redt het om zonder een ‘relapse’ hun leven uit te zingen.

Werken aan je herstel doe je iedere dag. De basisvraag werd ooit door Shakespeare al gesteld: ‘To be or not to be, that’s the question’. Leven met behulp van een medicijn is doorgaans ‘overleven’. Het woord verslaving is letterlijk op te vatten: je bent gekooid en geketend door je afhankelijkheid, en dat went voor een deel.

Een ander deel van jou wil niet meer zeuren om recepten of op andere manieren aan hun middelen komen. Toen ik na mijn derde, begeleide, poging vrij van mijn actieve verslaving werd, duurde het nog een jaar voordat mijn kortetermijn-geheugen weer naar behoren begon te werken. Daarnaast keerden allerlei gevoelens die ik al lang vergeten was terug in hun oorspronkelijke staat. Een prettige overweldiging.

Sommigen van ons, bijvoorbeeld kankerpatiënten, zijn min of meer veroordeeld tot dagelijks gebruik van opioïden (de zware, door artsen voorgeschreven pijnstillers). Ik kan me er alles bij voorstellen hoe het moet zijn om constant te worstelen met hoe je de pijn verdeelt over je dagelijkse bestaan. Zeker twintigjaar van mijn volwassen leven heb ik vergooid aan mijn gebruik. Bij het ouder worden kan dat verlies me soms nog overrompelen. Ons lichaam 'vliegt voorbij', niet de tijd.

In dit boek wil ik je meenemen in mijn visie op verslaving in het algemeen, en die aan medicijnen in het bijzonder. Ik hoop dat ik je daarmee missers en schade kan besparen. Als voormalig NAP-geregistreerd (Nederlandse Associatie voor Psychotherapie) therapeut en ervaringsdeskundige heb ik ruim vijftien jaar binnen de GGZ Verslavingszorg gewerkt. Dus ik ken de tips & tricks. Doe er alsjeblieft je voordeel mee, want medicijnverslaving is een van de meest subtiele sluipmoordenaars in onze westerse wereld en de voorlichting daarover laat nog veel te wensen over.

Meindert Inderwisch, Vlissingen, februari 2023



VERANTWOORDING CITATEN EN DANKWOORD

Dit boek heeft geen enkele literaire pretentie. Het dient, zo hoop ik, maar één doel en dat is een heleboel misverstanden uit de weg ruimen die medicijnverslaafden, maar ook mensen die afhankelijk zijn van een handeling, de weg versperren naar een reëel, kansrijk herstel. In ruil voor die misverstanden geef ik aan wat in mijn optiek de realiteit is. Het helpt daarbij dat ik ooit vijftien jaar als NAP-therapeut geregistreerd was en werkte voor de beste verslavingsklinieken in Nederland. Mijn belangrijkste inbreng is echter mijn ervaringsdeskundigheid en persoonlijke betrokkenheid. Niet alleen is mijn halve familie uitgeroeid door het misbruik van middelen, maar ook ikzelf slikte vijftenzestig slaappillen per etmaal.

In dit boek ga ik niet nodeloos verwoorden wat anderen beter hebben geformuleerd. Ik citeer daar waar nodig, om-

dat ik de weg weet tussen wat onzin is en keiharde realiteit. Daar waar ik tips & tricks heb die daadwerkelijk bijdragen aan een kansrijk herstel, schrijf ik 'de gaten dicht', want die zijn er legio, zo heb ik moeten ervaren. De mens die de moed heeft bijeengeschraapt om zijn gevangenschap aan te pakken en de kooi van verslaving af te breken, is mijn broeder of zuster. Ik doe wat ik kan om hun hel – en die van hun intimi – terug te dringen.

Ik ben dank verschuldigd aan Marc Lewis voor zijn boek *Memoires van een verslaafd brein*, mede omdat hijzelf ernstig verslaafd was. Later werd hij hersenwetenschapper en nu is hij hoogleraar aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Hij laat geen gebied onbesproken wat betreft de verwoestende werking die middelen en andere prikkels op ons brein kunnen hebben. Geloofwaardiger wordt het niet. Hij is, ongevraagd en wellicht ongewild, een van mijn helden.

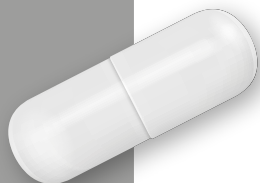
Daarnaast heb ik alle respect voor de evenzeer geloofwaardige Gabor Maté, die als psychiater in de sloppenwijken van Seattle werkte en zijn ervaringen met de verslaafden daar – en zijn eigen specifieke vorm van verslaving – uiterst menselijk en reëel heeft gevat in zijn pijnlijk eerlijke boek *Hongerige geesten*. Die man inspireerde mij om alles uit mijn 'waarheid' te halen, uit mijn kennis te wringen.

Op de website slikkenofstikken.online, die ik samen met mijn collega Mieke de Bruijn maakte en die blijft groeien, citeer ik uit voorlichtingssites zoals van verslavingskliniek Jellinek en uit allerhande bladen en kranten. Ook geef ik de verhalen van lotgenoten letterlijk weer en attendeer ik je op films en songteksten. Alles wat maar nodig is om de goede

zaak te bevorderen, sleep ik er met de haren bij. Door het boek heen vind je dan ook verwijzingen naar artikelen op de website, die je meer informatie geven over een specifiek onderwerp.

Ik snak ernaar dat dit boek een bres mag slaan naar de werkelijkheid. Dat gebruikers zien dat er een weg uit hun martelkamer is. Wat ik mijzelf vooral op het hart drukte was om niets aan het toeval over te laten. Verslaafden en hun familie kunnen aan het begin niet alles weten dat nodig is voor een kans op herstel. Ik moest bij het schrijven met hen ‘meedenken’ en tegelijk hun kennis vergroten. Mijn gedrevenheid stond me bij.

Mijn devies: ‘Verlaag de drempel en maak de weg toegankelijk, want de toevoer van verslaafde, doodzieke mensen zal alleen nog maar toenemen.’





HOOFDSTUK 1

PERSOONLIJK

Met het gevaar dat ik in herhaling val, wil ik benadrukken dat ik dit boek kon schrijven vanuit verschillende perspectieven, waardoor ik de vrijheid had om de eilandjescultuur binnen de psychiatrie te omzeilen, zodat ik de samenhang van het geheel kon zien. Ik licht dat toe:

In de eerste plaats kom ik uit een samengesteld, disfunctioneel gezin, waarbinnen vier mensen de dood vonden als gevolg van hun verslavingen. Mijn twee stiefbroers en mijn stiefzusje bezweken onder langdurig intraveneus gebruik van heroïne en cocaïne (zichzelf injecteren) en mijn moeder at zich letterlijk dood.

Met mijn 65 slaappillen per dag had ik makkelijk nummer vijf kunnen worden. Gelukkig ben ik een overlever gebleken en kan ik mijn ervaring op dat vlak met je delen.

Met mijn familie als afschrikwekkend voorbeeld bleef ik tot mijn veertigste volledig abstinente. Omdat ik de grenzen

van mijn kracht nog niet had leren kennen en ieder karwei (destijds als docent Engels, vader, musicus, schrijver, verzorger en student) aanpakte, raakte ik verzeild in een burn-out. Ook die weigerde ik te erkennen. Uiteindelijk greep mijn lichaam in en belandde ik in een depressie. Ik kon niet meer lezen en zelfs niet meer lopen. Slaapstoornissen zijn een bekend symptoom van depressie en ik begon pillen te slikken om aan mijn nachtrust te komen, zodat ik 'door kon'.

Ondertussen was ik bezig met het afsluiten van mijn studie als NAP-geregistreerd therapeut. Hoe ik het allemaal voor elkaar kreeg is een klein wonder, maar ik ben uiteindelijk hersteld van mijn depressie, maakte mijn studie af en ging als therapeut aan de slag bij een verslavingszorginstantie. Daar bloeide ik op. Het onderwijs had me nooit geboeid, maar therapeutisch werken vanuit mijn achtergrond motiveerde en inspireerde me en heeft nog steeds mijn hartstocht.

<https://amorenpsyche.nl> als je meer wilt weten over mijn visie als therapeut. De website is net als dit boek volkomen openhartig. Ik geloof niet in 'professionele distantie'. De term zegt het al: men distantieert zich van degene die persoonlijke hulp zoekt. Wat een zwaktebod is dat. De mens op zijn meest pijnlijke moment van nood afwijzen. Een schande voor het beroep.

Vrienden attenderen mij erop dat ik mij heel kwetsbaar opstel door zo openhartig naar de lezers toe te zijn. Zelf ben ik die mening niet toegedaan. Twee mooie citaten wil ik vooraf laten gaan aan een reeks persoonlijke ervaringen:

'Jung zei dikwijls dat een gewonde genezer een effectievere genezer was. Hij beweerde zelfs dat therapie het best

werkte wanneer de patiënt de perfecte zalf voor de wond van de therapeut meebracht en dat de patiënt niet kon veranderen wanneer de therapeut niet veranderde. Misschien zijn gewonde genezers effectief omdat ze beter in staat zijn de wonden van de patiënt te begrijpen; misschien komt het doordat ze nauwer en persoonlijker bij het genezingsproces zijn betrokken.’ (Yalom, 2017)

‘Wanneer patiënten willen weten of ik getrouwd ben, kinderen heb, een bepaalde film leuk vond, een bepaald boek heb gelezen of me ongemakkelijk voelde toen ik hen onlangs buiten de therapie ontmoette, geef ik altijd meteen een eerlijk antwoord. Waarom niet? Waarom moeilijk doen? Hoe kan iemand ooit echt contact met een ander krijgen als hij zo ondoorgrondelijk blijft.’ (Yalom, 2017)

Toen mijn vrouw bij me wegging en ons dochttertje meenam, werd mijn tot dan toe expansieve wereld plotseling dichtgespijkerd met de beperkingen die in mijzelf aan het licht kwamen. Mijn kern leek ineens, net als bij het beeld van Zadkine, uit een gat te bestaan. Ik wist toen nog niet hoe de vroege dood van mijn vader, en mijn moeders extreme reactie daarop, gekoppeld waren aan de overweldigende pijn, die maar niet van mijn zijde wilde wijken.

Kort daarvoor was mijn vierde boek gepubliceerd bij Uitgeverij Contact te Amsterdam, werkte ik als docent Engels en Nederlands op een school voor middelbaar beroepsonderwijs en was ik copywriter voor een aantal vooraanstaande reclamebureaus.

Als man die alles had, kon ik van de ene op de andere dag niet meer functioneren. Te beschaamd om hulp in te roepen, besloot ik een opleiding tot gestalttherapeut te volgen. Ik zou

het allemaal zelf wel uitzoeken. Het clichébeeld dat ik had van de gemiddelde hulpverlener sterkte me in mijn besluit. In feite ontbrak het mij aan basisvertrouwen, maar dat leerde ik pas veel later.

Tijdens mijn nieuwe studie, die in mij talenten en zwakheden naar boven bracht waarvan ik het bestaan niet had kunnen vermoeden, bleek dat het tempo waarin ik herstelde van mijn verdriet veel te laag lag. Op aanraden van een medestudent meldde ik mij daarom aan bij een psychotherapeut in Antwerpen. Deze man wist mij terug te brengen bij de basis van mijn pijn. Hij leerde me ermee om te gaan en gaf me, zoals het een goede vader betaamt, complimenten en uitbranders.

Het koppelen van de opleiding tot therapeut en het zelf in therapie zijn, maakte dat mijn plafond openbrak en ik verder kon met mijn bestaan. Het cadeau dat ik daarnaast kreeg, was het besef dat het geven van therapie mij niet alleen inspireerde, maar dat anderen mijn kwaliteiten daarin herkenden. Zo zette ik mijn eigen praktijk op en ging ik werken bij een aantal G.G.Z.-instellingen waar ik veel van mijn kennis, intuïtie en liefde in kwijt kon.

Uiteindelijk ben ik tot de conclusie gekomen dat mijn manier van met mensen werken er één is waarbij ik me niet meer wil laten beperken door de modellen die anderen hanteren. Ik heb mijn eigen visie ontwikkeld, die ik heb verbonden met de realiteit zoals ik die ervaar. Een visie die werkt, gegeven de vele getuigenissen die ik heb mogen ontvangen. Door de stap te nemen om mijn eigen praktijk 'Amor en Psyche' op te richten, heb ik het gevoel meer dan ooit in contact te zijn met wat ik essentieel vind in het leven.

