

## Ouderen en het gebruik van genotsmiddelen: een onderschat probleem

M.J. Aartsen<sup>a</sup>

Gebruik van middelen, en met name het drinken van wijn, kent allerlei positieve connotaties. Naast het ontspannen en aangenaam gevoel wat het gebruik met zich meebrengt, verhoogt een goed glas wijn de sfeer van een romantisch diner. Kenners van wijnen genieten ervan precies de juiste wijn bij een bepaald gerecht te kiezen. Gebruik van alcohol is ook een belangrijke markering voor de volwassenheid, en overwinningen worden veelal gevierd met champagne en andere alcoholische dranken. In de christelijke traditie staat wijn symbool voor de vergeving van zonden. Drinken van wijn wordt daarom misschien wel vaker geassocieerd met symbolen, rituelen, heroïsche overwinningen en romantische ontmoetingen dan met verslaving. Maar er is zoals bekend een keerzijde, en die keerzijde heeft een hele lange geschiedenis. Vijfduizend jaar geleden al werd de Bijbelse figuur Noach gevonden door zijn zonen, met ontbloot lichaam in een staat van dronkenschap.

### **Ouderen en middelengebruik**

Alcoholmisbruik, of meer algemeen afhankelijkheid van middelen zoals alcohol, cannabis, heroïne en cocaïne wordt door velen gezien als een probleem van jongeren. Maar de toename van het aantal zware drinkers en verslaafde ouderen maakt dat ook ouderen speciale aandacht verdienen. Ouderen zijn kwetsbaarder voor de negatieve effecten van middelen dan jongeren: door hun veranderde levermetabolisme, door soms gelijktijdig gebruik van medicatie die niet samen gaat met alcohol, en door een afname van

het lichaamsvocht waardoor een geringe hoeveelheid alcohol eerder tot intoxicatie en orgaanschade leidt.<sup>1</sup> Bovendien worden ouderen met verslavingsproblematiek vaak onderbehandeld<sup>2</sup> omdat signalen niet herkend worden of omdat men ouderen die al zo veel verloren hebben niet ook nog dat laatste pleziertje wil onthouden. Daarnaast is er sprake van een handelingsverlegenheid omdat veel therapieën niet zijn aangepast aan de specifieke situatie van ouderen.<sup>3</sup> Van Etten zal in de klinische les in dit themanummer verder ingaan op de complexiteit van herkenning en behandeling van een alcoholverslaving bij ouderen.

Volgens schattingen van de Stichting Informatievoorziening Zorg (SIVZ) deden er in 2008 in totaal 9.816 mensen van 55 jaar of ouder een beroep op de verslavingszorg. Dat is ten opzichte van 1996 meer dan een verdubbeling. Bij ruim driekwart (78%) daarvan is alcohol de primaire verslaving.<sup>4</sup> Veel minder bekend – of liever erkend – is de verslaving aan benzodiazepinen, die ook frequent voorkomt. Elders in dit nummer spreekt Oude Voshaar daarom van een stille verslaving.

Mede door de verbeterde gezondheidszorg en de invoering van speciale methadonprogramma's zijn inmiddels de eerste harddrugsverslaafden de leeftijdsgrens van 55 jaar gepasseerd. In 2008 waren er volgens de SIVZ ruim duizend (1.096) opiaatverslaafden die al jarenlang in de zorg zijn, 242 aan cocaïne verslaafde, en 92 aan cannabis verslaafde ouderen.<sup>4</sup> Ook zijn er de eerste instellingen voor oudere verslaafden die uitbehandeld zijn maar nog wel in de instelling hun middelen kunnen gebruiken. Het verzorgingshuis Woodstock in Den Haag is daar een goed voorbeeld van. Over de gehele linie valt dus een stijging in de hulpvraag waar te nemen, hetgeen mogelijk ook een stijging van de daadwerkelijke omvang impliceert.

<sup>a</sup> *Universitair docent, Faculteit Sociale Wetenschappen, VU-Universiteit Amsterdam*

*Correspondentie: Dr. M.J. Aartsen, Vrije Universiteit/FSW/SOC, De Boelelaan 1081, 1081 HV Amsterdam. T: +31-20-598-6784, F: +31-20-598-6810, E: m.j.aartsen@vu.nl*

Het kan echter ook wijzen op een toegenomen aandacht voor de problematiek bij ouderen, of een toegenomen bereidwilligheid van ouderen om iets aan de problemen te doen.

Ondanks het toegenomen middelengebruik door ouderen is wetenschappelijk onderzoek naar oorzaken en gevolgen van middelenmisbruik en -afhankelijkheid bij ouderen nog beperkt.<sup>5</sup> Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving spreekt in dit verband van een “verwaarloosd probleem”.<sup>5</sup> De laatste jaren is daar enige verandering in gekomen en zijn er op het gebied van zwaar drinken de nodige studies verschenen. Op basis van veelal cross-sectioneel onderzoek zijn psycho-bio-sociale kenmerken van middelengebruikers in kaart gebracht. Hieruit komt het beeld naar voren dat de gemiddelde alcoholverslaafde oudere vaak een blanke man is die alleen woont. Zwaar drinken hangt samen met een hoger opleidingsniveau, roken, en een omgeving die alcoholgebruik goedkeurt.<sup>6</sup> De gemiddelde benzodiazepinegebruiker is vaak een vrouw, die depressief is of een andere psychiatrische aandoeningen heeft en in een slechte fysieke gezondheid verkeert.<sup>6</sup> Er zijn ook aanwijzingen dat alcoholgebruik en depressieve symptomen met elkaar samenhangen, maar de richting van het verband is complex. Elders in dit nummer gaan Aartsen en Comijs dieper in op de wederzijdse invloed van depressieve symptomen en zwaar drinken.

### Symptomen van verslaving

In de literatuur worden veel verschillende criteria gehanteerd voor gebruik van middelen, met name voor alcohol. Dat maakt het vergelijken van onderzoeksresultaten vaak lastig. Voor afhankelijkheid en misbruik bestaan in de DSM-IV wel duidelijke richtlijnen. Symptomen van verslaving zijn vrijwel identiek voor de verschillende middelen. Kenmerkend is dat het middel niet langer meer uit vrije wil wordt gebruikt, maar als een noodzakelijk kwaad om onthoudingsverschijnselen te voorkomen. Andere kenmerken van een verslaving zijn een toenemende behoefte aan het middel of een verminderd effect bij dezelfde hoeveelheden, meer gebruiken dan men van plan was, een aanhoudende wens om te minderen, veel tijd besteden om aan het middel te komen, opgeven van belangrijke bezigheden vanwege gebruik van het middel, en doorgaan met gebruiken ondanks het feit dat men weet dat het tot sociale, psychische of lichamelijke problemen leidt. Volgens de DSM-IV is sprake van een verslaving als aan minstens drie van de bovenstaande criteria is voldaan. Bezwaar van de DSM-classificatie is echter dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de specifieke omstandigheden en levensfase waarin ouderen zich bevinden. Gevolgen van excessief gebruik zijn eerder zichtbaar bij mensen die volop

aan het arbeidsproces deelnemen dan bij ouderen die veel alleen thuis zijn. Daarnaast kunnen voor ouderen niet alleen een volledig ontwikkelde verslaving, maar ook mildere vormen van middelenmisbruik verstrekkende gevolgen hebben voor hun fysieke, cognitieve en mentale gezondheid. In de bijdrage van Comijs en collega's in dit nummer worden kenmerken van ouderen die zwaar drinken besproken.

### Verslaving en de vrije wil

Opname van criteria voor afhankelijkheid en misbruik in de DSM markeert een veranderde visie in een eeuwenoude discussie over het gebruik of liever misbruik van alcohol (de andere middelen zijn van veel recentere datum). Misschien als gevolg van de emancipatie van de vrije wil, ingezet door verlichtingsdenkers als Immanuel Kant, werd verslaving in eerste instantie gezien als het morele falen van het individu dat onvoldoende in staat is weerstand te bieden aan de verleidingen van alcohol. Verslaving werd door anderen gezien als degeneratie van de soort wat uiteindelijk zal leiden tot uitsterven van bepaalde families. Later zien we sporen van deze manier van denken terug in nazi-Duitsland als alcoholisten worden gesteriliseerd om het nageslacht te ‘veredelen’.<sup>7</sup> Ondanks dat in 1915 voor het eerst erkend werd dat alcoholverslaving een ziekte is, moest er in de tweede helft van de twintigste eeuw een wet aan te pas komen om ziekenhuizen te verplichten alcoholverslaafden op eenzelfde manier te behandelen als andere patiënten. Recentelijk heeft het maatschappelijk debat over het al dan niet hebben van een vrije wil een nieuwe impuls gekregen door boeken als ‘Wij zijn ons brein’ van Dick Swaab waarin het bestaan van een vrije wil ontkend wordt, en uitspraken van Robert M., verdacht van kindermisbruik in Amsterdam, die aangeeft zelf het slachtoffer te zijn van zijn verslaving aan seks met kinderen. Meningingen over het al dan niet hebben van een vrije wil geven ook vorm aan het politieke debat dat onlangs is ingezet over het vergoeden van ambulancevervoer en behandeling van zogenaamde comazuipers.

### Tot slot

Samenvattend kunnen we concluderen dat er nog veel te leren is op het gebied van risicovol gebruik of afhankelijkheid van middelen bij ouderen. Nog los van de discussie over de vrije wil zijn nog veel vragen onbeantwoord. Hoe kunnen we risicovol gebruik bij ouderen beter herkennen? Hoe kunnen we ouderen met een verslaving het beste behandelen? Hoe kunnen we voorkomen dat ouderen afhankelijk worden van middelen? Hebben verslaafden met een familiegeschiedenis op het gebied van verslaving een andere ziekte dan mensen die later afhankelijk

zijn geworden als gevolg van stressvolle gebeurtenissen? Heeft verslaving dezelfde etiologie als zwaar of risicovol gebruik? Om deze vragen te beantwoorden is aanvullend bevolkingsonderzoek nodig naar risicofactoren voor het ontstaan en beloop van zwaar gebruik in de oudere bevolking. Klinisch onderzoek in patiëntenpopulaties is nodig om het ontstaan en beloop van afhankelijkheid en effectieve behandelstrategieën te onderzoeken. Een aparte categorie in deze discussie vormt de verslaving aan benzodiazepinen.

Deze middelen worden in eerste instantie niet gebruikt op eigen initiatief, maar op voorschrift van de arts. Na verloop van tijd en bij gebruik buiten het voorschrijfgebied kunnen ze echter een sterke afhankelijkheid creëren. De beurt is nu aan de politiek, de wetenschap en de zorgprofessionals om het middelengebruik bij ouderen terug te dringen en behandelprogramma's af te stemmen op de specifieke omstandigheden en levensfase van ouderen.

---

### Literatuur

- 1 Dufour M, Fuller RK. Alcohol in the elderly. *Annu Rev Med* 1995; 46: 123-32.
- 2 Cohen E, Feinn R, Arias A, Kranzler HR. Alcohol treatment utilization: Findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Drug Alcohol Depen* 2007; 86: 214-21.
- 3 Moos RH, Mertens JR, Brennan PL. Patterns of diagnosis and treatment among late-middle-aged and older substance abuse patients. *J Stud Alcohol* 1993; 54: 479-87.
- 4 Stichting Informatievoorziening Zorg. *Ladis Kerncijfers* 2008. <http://www.sivz.nl/ivz-verslavingszorg/ladis/nieuws-en-publicaties/kerncijfers>.
- 5 Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving. *Drugs in Beeld, Nieuwsbrief* 2008. Lissabon, Bureau voor officiële publicaties der
- 6 Europese Gemeenschappen.
- 7 Aartsen MJ. Substance use and abuse among older adults: a state of the art. In Uehara T, ed. *Psychiatric disorders: Trends and developments*. Rijeka Croatia: InTech, 2011.
- 8 Mann K, Hermann D, Heinz A. One hundred years of alcoholism: the twentieth century. *Alcohol Alcoholism* 2000; 35: 10-15.