

De pillenstrijd in de psychiatrie; verleden, heden en toekomst van de medicatie-revolutie in de ggz

G. Blok

- Achtergrond** Na 1945 vond een explosieve groei plaats in productie en gebruik van stoffen die inwerken op het centrale zenuwstelsel. De mogelijkheden om medicamenteus in te grijpen op stemming, cognitie en gedrag namen toe. Ook het niet-medische gebruik van psychoactieve stoffen steeg: de alcoholconsumptie verdrievoudigde na 1960 en het gebruik van drugs werd steeds breder ontdekt.
- Doel** Schetsen van de impact van deze ontwikkelingen op het werkveld van de Nederlandse ggz.
- Methode** Analyse van geschiedschrijving rond psychofarmacagebruik en de bredere sociaal-maatschappelijke context ervan, aangevuld met primair bronnenmateriaal, voornamelijk psychiatrische medicatienarratieven.
- Resultaten** De medicatierevolutie in de ggz leidde tot therapeutisch optimisme, maar ook tot strijd. Patiënten hadden moeite met de ingrijpende fysieke en emotionele bijwerkingen van psychofarmaca. Ze ondervonden ook problemen met afhankelijkheid en afbouwen van medicatie. Binnen de tegencultuur van de jaren zestig en zeventig werd psychiatrische medicatie gezien als onderdrukking van het vrije individu. Behandelaars worstelden met de gebrekkige mediatrouw van patiënten en hun zelfmedicatie met drank en drugs.
- Conclusie** Het spanningsveld in het verleden en het heden van de ggz rond het gebruik van middelen voor de geest zou in de toekomst mogelijk verlicht kunnen worden via de praktijk van autonomous medication management.

Op 16 januari 1966 schreef Gerard Reve aan zijn 'lijfarts' Jan Groothuyse: *'Die roze hartjes, die je in tweeën moet breken om je eigen hart te helen, doen mij erg goed. Ze werken op, maar bevatten ook iets kalmerends, is mijn indruk.'*¹ Reve doelde op Drinamyl, een combinatiepreparaat met dexamfetamine (een 'upper') en amobarbital (een 'downer'). Hij had er baat bij in zijn worsteling met depressie en drankzucht. Ook Willem Frederik Hermans was fan: *'Het best bevalt mij Drinamyl, 2 tabletten minder onrustig makend dan Dexedrine en toch aanleiding gevend tot op niets gebaseerd optimisme, verzoening met de wereld, waarin geen verzoening bestaat, alleen maar nederlagen.'*² Geïnspireerd door zijn literaire avantgardistische vrienden Simon Vinkenoog en Gust Gils, experimenteerde Hermans ook met het psychedelicum lsd en hij rookte 'marihuanasigaretten', die destijds nog niet werden gedoogd. De grenzen die de wet trekt tussen legale en illegale psychoactieve stoffen, en tussen medisch en recreatief gebruik, zijn in de praktijk kneedbaar, maken de voorbeelden van Reve en Hermans duidelijk. Vanuit dit gegeven bied ik in dit artikel een blik op de geschiedenis van het gebruik van middelen voor de geest in Nederland in

de twintigste en begin eenentwintigste eeuw, binnen en buiten de ggz. Welke ontwikkelingslijnen krijgen vorm als we de medicijnrevolutie in de psychiatrie plaatsen in een breder cultureel-maatschappelijk kader, en welke toekomstvisies vloeien hieruit voort?

Een integrale kijk op psychoactieve stoffen

Cultuurwetenschappers die zich bezighouden met alcohol, drugs en psychiatrische medicatie bekijken de geschiedenis van deze stoffen vaak in samenhang.^{3,5} Ze beschrijven hoe de legale status en politieke en maatschappelijke kijk op bewustzijnsveranderende middelen sterk wisselend is geweest door de eeuwen heen. Veel psychoactieve stoffen die we nu kennen als verboden 'drugs' startten hun carrière als geneesmiddel. Kunstenaars en artsen waren in de negentiende en begin twintigste eeuw enthousiaste gebruikers van lachgas, cannabis, cocaïne, opium en mescaline. Deze middelen golden destijds als beloftevolle medicijnen en bronnen van inspiratie.

De Amerikaanse historicus David Courtwright betoogt dat er in de moderne tijd een revolutionaire ontwik-

keling plaatsvond.^{6,7} Mensen hebben steeds meer, en steeds krachtigere, middelen ter beschikking gekregen om hun stemming, cognitie en gedrag te beïnvloeden. Deze ‘psychoactieve revolutie’ startte in de vroegmoderne tijd met de overzeese koloniale handel in onder meer opium, tabak, koffie en sterke drank. Het fenomeen breidde zich uit in de negentiende eeuw door scheikundige vooruitgang: de werkzame stoffen uit psychoactieve planten werden geïsoleerd, waardoor bijvoorbeeld cocaïne, morfine en heroïne op de markt kwamen.

In de twintigste eeuw kwam de psychoactieve revolutie in een stroomversnelling door de uitvinding van synthetische middelen voor de geest, zoals de amfetaminen, barbituraten, benzodiazepinen, antipsychotica en antidepressiva, en lsd, terwijl ook de consumptie van alcohol, cocaïne, cannabis en opiaten snel toenam. Rond 1920 ontstond in navolging van de VS ook in Nederland en België drugswetgeving die het niet-medische gebruik van opiaten en cocaïne verbood. In de loop van de eeuw werden steeds meer middelen via deze wetgeving gereguleerd. Het gebruik van psychoactieve stoffen nam desondanks toe, maar het onderscheid tussen medisch en recreatief gebruik raakte meer geprononceerd. In de volgende paragrafen beschrijf ik hoe de gebruikersculturen binnen en buiten de ggz zich ontwikkelden, en elkaar beïnvloedden.

Medicijnrevolutie

Sinds de psychiatrie in de negentiende eeuw ontstond, maken behandelaars gebruik van medicatie. Maar de kalmerende stoffen die men ter beschikking had, zoals opium en morfine, chloraalhydraat, paraldehyde, anticholinergica en barbituraten (bijv. barbital) hadden flinke nadelen. Ze waren verslavend en een overdosis kon fataal zijn.⁸ Na 1945 kwamen psychofarmaca op de markt die wanen, hallucinaties en stemmingsstoornissen meer gericht konden verlichten. Chloorpromazine wist wanen en hallucinaties te onderdrukken, net als perfenazine. Tricyclische antidepressiva zoals imipramine waren effectief in het behandelen van ernstige depressies met vitale kenmerken. De eerste antihistaminica zoals promethazine waren ook meteen populair; ze kregen een breed indicatiegebied en hadden tegelijk een kalmerende en antipsychotische werking. Bovendien bleek lithium de pieken en dalen bij mensen met manieën en depressies, nu bekend als een bipolaire stoornis, te kunnen stabiliseren.⁹

Ooggetuigen herinneren zich hoe mensen met psychotische klachten plotseling aanspreekbaar werden en er veel meer rust was op de afdelingen.¹⁰ Ook in de ambulante praktijk waren de nieuwe medicijnen welkom. De medicijnrevolutie was echter ook vanaf het begin omstreden. Psychiaters klaagden dat hun afdeling veranderde in een ‘wassenbeeldtentoonstelling’, of noemden medicatie een ‘inwendige dwangbuis’. Patiënten beschreven de fysieke en geestelijke bijwerkingen als ingrijpend. Emoties vervlakten en een gevoel

van vervreemding kon optreden.^{11,12} Medicatiebeheer werd in deze periode een centrale functie van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij het probleem van gebrekkige medicatietrouw vanaf het begin bestond.¹³

Ook buiten de psychiatrische praktijk nam het gebruik van psychotrope stoffen toe. In Nederland was, net als in de VS en heel West-Europa, sprake van een grootschalig gebruik van ‘uppers’ en ‘downers’.^{14,15} Methamfetamine en amfetamine konden sinds de jaren veertig op recept verkregen worden tegen sombere gevoelens, maar ook om te vermageren, of om nachtdiensten vol te houden. Onder studenten waren uppers ook populair. Leo Rijkens, redactielid van studentenblad *Propria Cures*, leefde in 1964 in een voortdurende roes van ‘alcohol en amfetamine’.¹⁶ De Universiteit van Amsterdam waarschuwde studenten voor het studeren op speed: het leek efficiënt, maar kon ondermijnend zijn voor de resultaten. Cabaretière Jasperina de Jong stak de draak met het gebruik van amfetaminen in haar lied ‘Een pilletje voor de pep’ (1964).

In de jaren zestig verscheen een nieuwe generatie kalmerende middelen in de apotheken: de benzodiazepinen. De kans op een fatale overdosis was met deze psychofarmaca minder groot dan met de barbituraten. Volgens *Het Parool*, dat in 1967 berichtte over de snel stijgende verkoop van tranquillizers, werden ‘zenuwmid-delen’ als diazepam en oxazepam ‘geslikt als pepermint’. Nederlanders gingen bovendien meer drinken. De consumptie van alcohol steeg tussen 1960 en 1980 van 2,3 tot ongeveer 9 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking per jaar.¹⁷

Een bijzondere bladzijde in de medicijnrevolutie ten slotte was de introductie van het psychedelicum lsd in 1943. Sandoz bracht als eerste lsd op de markt, waarbij sommige psychiaters het voorschreven als hulpmiddel bij psychotherapie in de behandeling van alcoholisme, neurosen en trauma.¹⁸ Bij de overheid kreeg lsd een slechte reputatie als favoriete drug van de hippies. In combinatie met het tanende behandeloptimisme rond het middel leidde dit tot een verbod in 1966.¹⁹

Een ‘guerilla tegen de samenleving’

Gelijktijdig met de medicijnrevolutie ontstond namelijk een tegencultuur waarin het gebruik van bewustzijnsverruimende middelen geframed werd als onderdeel van verzet tegen de samenleving.²⁰ Na 1945 gingen de eerste joints rond in jazz-kroegen.²¹ Een kleine groep avonturiers kocht opium van de Chinese gemeenschap. Net zoals in andere westerse landen was het inbreken in apotheken voor jongeren een manier om amfetaminen en opiaten te bemachtigen.²² Ondernemende studenten scheikunde produceerden zelf lsd. Het consumeren van verboden middelen gold bij uitstek als onderdeel van een rebelse identiteit. ‘When I put a spike into my vein, it makes me feel like I’m a man’, zong heroïnegebruiker Lou Reed. Vinkenoog omschreef zijn lsd-gebruik een ‘guerilla tegen de samenleving’.²³ Psychedelica golden als handlangers van het zich losmakende individu, dat streefde naar

geestelijke vrijheid. Op tranquillizers en alcohol werd neergekeken. Dat waren de afstompende hulpmiddelen van de burgerlijke status quo.^{24,25}

Neem toch eens een 'Valium vrije vrijdag', maanden critici het Nederlandse publiek eind jaren zeventig. Destijds lag de psychiatrie zwaar onder vuur. Een sociale beweging van cliënten, journalisten, kunstenaars en kritische psychiaters keerde zich tegen het 'medisch model' in de ggz. Kernpunt in de kritiek was het overmatige gebruik van psychofarmaca in de ggz. Een 'volwassen' psychiatrie hielp mensen via psychotherapie naar zelfinzicht en verandering.²⁶

De groeiende populariteit van amfetaminen, cannabis, psychedelica, alcohol, en na 1970 ook heroïne en cocaïne, zorgde ondertussen voor nieuwe problemen. De groep cliënten die nu bekend staat als mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), en die kampt met een combinatie van middelenmisbruik en andere langdurige psychiatrische en sociale problemen, groeide flink.²⁷ Er zijn veel aanwijzingen dat alcohol, heroïne, cannabis, cocaïne en modernere drugs niet alleen psychiatrische problemen kunnen uitlokken of verergeren, maar dat de roes ook kan fungeren als een vorm van zelfmedicatie. Sommige mensen nemen uppers, downers of alcohol in een poging om onderliggende problemen en trauma's te dempen of te reguleren.²⁸ Dit zorgt voor een permanent spanningsveld tussen medicatie met psychofarmaca, en zelfmedicatie met alcohol en drugs.

Psychofarmaca als bevrijders

Na 1985 kwam er meer belangstelling voor psychofarmacologie binnen de farmaceutische industrie, onder klinici en bij het grote publiek. Tal van nieuwe middelen werden geïntroduceerd of herontdekt, zoals de selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) en de nieuwe generatie antipsychotica. Ook methylfenidaat werd in toenemende mate voorgeschreven, in de kinderen jeugdpsychiatrie, maar eveneens bij volwassenen.²⁹ Ook bij andere middelen werden de therapeutische indicaties verruimd. De SSRI's worden ook veel gebruikt bij angststoornissen en -klachten. Behandelaars schrijven antipsychotica in toenemende mate 'offlabel' voor als kalmerende medicatie, ook bij jongeren.

De nieuwe stoffen veranderden ook de kijk op het slikken van psychofarmaca. Gebruikers van SSRI's beschreven hoe ze door het nemen van deze medicatie herstelden. Journaliste Emma Brunt bijvoorbeeld kon dankzij fluoxetine (Prozac) de inzichten die ze opdeed in psychotherapie, daadwerkelijk in haar leven toepassen, schreef ze in *De breinstorm* (1994). Psychiater René Kahn, hoogleraar aan de Universiteit van Utrecht, was enthousiast pleitbezorger van de nieuwe medicatie en vond dat Nederlanders zich moesten losmaken van hun 'psychofarmacologisch calvinisme'.³⁰ Zijn Amerikaanse collega Peter Kramer betoogde in *Listening to Prozac* (1993) dat mensen door de SSRI's 'meer zichzelf' werden. Hij introduceerde de term 'cosmetische psychofarmacologie'.

Het nemen van psychiatrische medicatie kreeg er zodoende een positieve betekenis bij, als vrijwillige daad van zelfmanagement. Het discours dat in de jaren zestig ontstond rond psychedelica als route richting zelfontplooiing en emancipatie, raakte in een nieuwe vorm gekoppeld aan psychofarmaca. Het slikken van medicatie, gingen sommige gebruikers betogen, was een manier om jezelf te zijn en kansen te kunnen pakken. Het creëerde gelijke kansen voor mensen met ADHD, angst-, slaap- of stemmingsstoornissen.³¹

Vervagende grenzen

In 2022 maakte de Belgische zangeres Sela Sue bekend dat ze gestart was met het gebruiken van psychedelische truffels. Ruim tien jaar nam ze SSRI's tegen haar depressies, maar ze had last van de bijwerkingen. Micro- en macrodosering van truffels hielp bij de afbouw van anti-depressiva. Haar verhaal illustreert de manier waarop sommige mensen psychiatrische medicatie combineren met 'drugs'. De consument wordt bovendien in toenemende mate onafhankelijk van medici als voorschrijvers van psychofarmaca. Via het internet en sociale media zijn niet alleen cocaïne, opiaten en MDMA (ecstasy) te krijgen, maar ook benzodiazepinen en methylfenidaat.³²⁻³⁴

Filosofe Maartje Schermer voorzag in 2009 dat verschillende praktijken van medicatiegebruik voor verbeteringsdoeleinden zich in de toekomst verder zouden ontwikkelen: '*incidentele boosts voor speciale gelegenheden; continu gebruik om de prestaties te verbeteren in een concurrerende omgeving onder hoge druk; experimenteren voor nieuwsgierigheid of plezier; middelenmisbruik en zelfmedicatie van psychische problemen.*'³⁵ Deze trend lijkt zich inderdaad te hebben voortgezet. Het gebruik zonder recept van online verkregen medicatie neemt toe.³⁶ ADHD-medicatie wordt steeds vaker 'recreatief' gebruikt, bij het studeren en als uitgaansdrug.³⁷ De psychedelica maken een comeback als medicijn in de psychiatrie, maar ook daarbuiten in particuliere psychedelische retreats.³⁸

Daarnaast zwol de kritiek aan op de dominantie van psychiatrische medicatie in de behandeling van psychiatrische stoornissen.³⁹⁻⁴² Die kritiek betrof niet alleen de bijwerkingen, maar ook malafide praktijken van farmaceutische bedrijven en verslavingsproblematiek. Ook blijkt het stoppen met SSRI's vaak moeilijkheden op te leveren, hetgeen Stichting Pandora in 2003 al signaleerde in *Berichten uit het laboratorium van de samenleving. Over ervaringen met depressie en antidepressiva*. Dit probleem wordt inmiddels breder erkend. Diverse ggz-instellingen openden 'afbouwpoli's'.⁴³⁻⁴⁵

Discussie en conclusie

We hebben gezien hoe de medicijnrevolutie in de psychiatrie meteen omstreden was. Naast positieve waardering voor de symptoomverlichting die de nieuwe psychofarmaca brachten, was er kritiek op bijwerkingen en afbouwproblemen. Onder invloed van de tegencul-

tuur en de sterker wordende stem van (ex-)gebruikers van psychofarmaca openden zich discussies over de maatschappelijke rol van middelen voor de geest. Zijn psychofarmaca vijanden of vrienden van het zelfstandige individu? Staan ze sociale inclusie in de weg, of maken ze het maatschappelijk speelveld juist gelijkjer? De grenzen tussen medicatie en 'drugs' lijken ondertussen te vervagen en onderzoek laat zien dat patiënten inspraak willen in (langdurig) medicatiebeleid.^{46,47}

Een mogelijke route om deze spanningen rond medicatiegebruik in de toekomst te de-escaleren, is de GAM-aanpak die sinds de jaren 90 van de vorige eeuw in Canada is ontwikkeld vanuit samenwerking tussen cliëntgestuurde herstelbewegingen en professionals. GAM staat voor *Gaining Autonomy & Medication Management in Mental Health*. Centraal in deze benadering staan de subjectieve beleving van de medicatiegebruiker, diens kwaliteit van leven en een open dialoog over het gebruik van psychoactieve stoffen tussen gebruiker, behandelers en naasten.^{48,49}

GAM-praktijken erkennen de symbolische aspecten van medicatie en de meerdere, en soms tegenstrijdige, betekenissen ervan in het leven van gebruikers. Kijkend vanuit de geschiedenis lijkt dit van groot belang. De psychoactieve revolutie van de twintigste eeuw toont aan dat de ervaringen met en visies op middelen voor de geest sterk wisselend zijn. Een consulterende behandeling op maat lijkt voor de toekomst realistisch, waarbij behandelaars, cliënten en naasten voortdurend de balans opmaken over nadelige bijwerkingen van psychiatrische medicatie (en zelfmedicatie), versus de voordelen ervan.

Het implementeren van GAM-principes is uitdagend. Het overschakelen naar gedeelde besluitvorming (*shared decision making*) rond medicatie kan ongemakkelijk of bedreigend voelen voor professionals en naasten.⁵⁰ GAM gaat echter weliswaar uit van autonomie en empowerment, maar is geen eenzijdig pleidooi voor totale zelfbeschikking. Uitgangspunt is samenwerking tussen alle partijen in de behandeltriade. GAM sluit in die zin aan bij de definitie van goede zorg van antropologe Annemarie Mol, als een gezamenlijke, voortdurende poging om kennis en technologieën af te stemmen op de complexe situaties van mensen die leven met een aandoening.⁵¹

Voor mensen met psychiatrische problemen is medicatie de dominante technologische ingreep geworden, die veel complexiteiten met zich meebrengt. Deze zouden besproken kunnen worden in een open psychoactieve conversatie, zoals GAM die voorstelt. Maar dan wel een conversatie met meer beleid en voorzichtigheid dan die tussen Gerard Reve en Jan Groothuyse, die zijn patiënt wel heel gemakkelijk voorzag van 'vreugdepillen'.

LITERATUUR

- 1 Reve G. Brieven aan mijn lijfarts 1963-1980. Amsterdam: Veen; 1991.
- 2 Schreuders P, Pam M, Renders H. Het universum van Willem Frederik Hermans. Amsterdam: De Harmonie; 2023.
- 3 Herring J, Regan C, Weinberg D, e.a., red. Intoxication and society. Problematic pleasures of drugs and alcohol. Londen: Palgrave Macmillan; 2013.
- 4 Jay M. Psychonauts. Drugs and the making of the modern mind. New Haven/Londen: Yale University Press; 2023.
- 5 Hunt G, Antin T, Frank VA. Routledge handbook of intoxicants and intoxication. Londen: Routledge; 2022.
- 6 Courtwright DT. Forces of habit. Drugs and the making of the modern world. Cambridge: Harvard University Press; 2002.
- 7 Courtwright DT. The age of addiction. How bad habits became big business. Cambridge: Harvard University Press; 2019.
- 8 Scull A. Madness in civilization. From the Bible, to Freud, from the madhouse to modern medicine. Londen: Thames & Hudson; 2015.
- 9 Healy D. The creation of psychopharmacology. Cambridge: Harvard University Press; 2002.
- 10 Pieters T, Snelders S, Houwaart E. De medicijnrevolutie in de psychiatrie. Ervaringsdeskundigen over de introductie van nieuwe geneesmiddelen in de psychiatrie (1950-1985). Diemen: Veen; 2006.
- 11 Gijswijt-Hofstra M, Oosterhuis H. Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005). Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008.
- 12 Van Rhijn CH. Beschouwingen over de factoren, die het resultaat van de kuren met tranquillizers bepalen. Voordrachtenreeks 2; 1960, 18-33.
- 13 Vijselaar J, red. Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849 tot 1994. Hilversum: Verloren; 1997.
- 14 Davenport-Hines R. The pursuit of oblivion. A global history of narcotics. New York: Norton; 2002.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEUR

Gemma Blok, hoogleraar Geschiedenis van de Psychiatrie, Departement Geschiedenis en Kunstgeschiedenis, Cultuurgeschiedenis, Universiteit Utrecht.

Correspondentie

Prof. dr. Gemma Blok (g.blok1@uu.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-11-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(2):120-123